Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

5

Pago #1

PASTEUR SURAMERICANA	2440	E249 - 4084	#########	21767751	WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	41,520
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116,088
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	77,994
					METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	54,240
					DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	75,960
					HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	2	0	0	133,176
					CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	20	0	0	14,880
	Total 2440					521	0	0	542,658
	2424	E249 - 4085	01/04/2024	43571249	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177,120
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61,680
					DUXETINA INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	148,620
					ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	180	0	0	587,952
	Total 2424					596	0	0	1,286,844
	2457	E249 - 4086	01/04/2024	24385055	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58,064
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					COLCHICINA LAPROFF INTS. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	4,275
					LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	320,760
					DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50,700
	Total 2457					470	0	0	551,993
	2448	E249 - 4087	01/04/2024	43026935	DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	50,288
	Total 2448					56	0	0	50,288
	2452	E249 - 4090	01/04/2024	32320255	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	16	0	0	25,568
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	80	0	0	127,840
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6,102
					ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	2,700
					VALCOTE ER (ACIDO VALPR) INST TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67,620
	Total 2452					496	0	0	266,910
	2472	E249 - 4091	02/04/2024	1034988706	EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	2	0	0	127,966
					CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	451,080
	Total 2472					62	0	0	579,046
	2441	E249 - 4092	02/04/2024	43018295	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	120	0	0	191,760
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261,184
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAPSULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	42,952
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	274,440
					COLIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
	Total 2441					592	0	0	1,065,596
	2428	E249 - 4093	02/04/2024	3323632	CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G	2	0	0	14,028
	Total 2428					2	0	0	14,028
	2435	E249 - 4095	02/04/2024	1034988706	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	58,064
					FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	53,142
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					SYMBICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	0	0	103,016
					WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS	60	0	0	108,240
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30,387
					TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS	56	0	0	50,904
	Total 2435					418	0	0	603,873
	2442	E249 - 4097	02/04/2024	1193579571	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,360
					CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	18,252
					VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	240,814
	Total 2442					128	0	0	267,426
	2501	E249 - 4107	02/04/2024	43436445	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	110,520
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6,102
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	54	0	0	120,404
	Total 2501					118	0	0	248,800
	2481	E249 - 4108	02/04/2024	43018295	OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 1 MG CAJA X 1 UND	5	0	0	2,786,985
	Total 2481					5	0	0	2,786,985
	2495	E249 - 4109	02/04/2024	32486430	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561,420
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59,640
					MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	474,300
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	19,428
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277,920
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	60	0	0	32,220
					DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML	2	0	0	210,488
					GLUCOSAMINA LA SANTÉ INST. SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	60	0	0	76,000
	Total 2495					918	0	0	1,839,064
	2500	E249 - 4112	02/04/2024	21363624	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287,640
					ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106,344
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	120	0	0	96,228
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9,714
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	238,942
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	3	0	0	116,115
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92,520
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	11,742
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	5,540
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	20,760
	Total 2500					949	0	0	1,178,445
	2548	E249 - 4113	02/04/2024	21350685	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116,088
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	60	0	0	188,340
	Total 2548					386	0	0	525,088

Form: 137
Trill: 157
Cons: 137
PteCons: 14
Folios: 318

Cantv

24/04/24

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE VENTA	FACTURACION	CENTRO FACTURA	FECHA FACTURA	CODIGO DE BARRAS	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD DESPACHADO	VALOR IVA	VALOR BASE	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2506	E249 - 4114	02/04/2024	791889	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62.040
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	7.860
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.500
	Total 2506					361	0	0	284,320
	2504	E249 - 4115	02/04/2024	43005854	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	7.260
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42.480
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11.280
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63.448
					CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	2	14.018	73.780	87.798
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960
					EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.180
					DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
	Total 2504					822	14.018	73.780	1,081,992
	2505	E249 - 4116	02/04/2024	1011513308	ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND	60	0	0	62.760
	Total 2505					60	0	0	62,760
	2567	E249 - 4117	02/04/2024	22092928	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	30	0	0	23.100
					ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	21.960
					LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	212.408
					BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	2
	Total 2567					226	0	0	28
	2568	E249 - 4118	02/04/2024	758186	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	46.260
					LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.420
					ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	21.960
					TRITTICO AC INST. 150 MG X 20 TABLETAS	30	0	0	156.930
					FINASPROS INST. 5 MG. 30 TBS.	30	0	0	231.090
	Total 2568					210	0	0	480,210
	2558	E249 - 4119	02/04/2024	1006037386	RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS	14	0	0	32.900
	Total 2558					14	0	0	32,900
	2534	E249 - 4120	03/04/2024	21537202	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8.759
					SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	16.020
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	8.550
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85.410
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	138.960
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130.592
					SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALADOR BUCAL CAJA 4 ML	1	0	0	150.171
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS	50	0	0	42.200
					INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	101.820
					BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	0	0	55.142
					ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	474.180
					MYORITMO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	55.200
	Total 2534					482	0	0	1,324,116
	2589	E249 - 4122	03/04/2024	39404931	MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	0	0	17.341
	Total 2589					1	0	0	17,341
	2532	E249 - 4123	03/04/2024	25271718	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	10	0	0	10.714
	Total 2532					60	0	0	20,428
	2579	E249 - 4124	03/04/2024	1077847634	FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	2	0	0	60.774
					DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	274.140
	Total 2579					62	0	0	334,914
	2577	E249 - 4125	03/04/2024	1000088190	FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	54
					WASSERTROL(DEXA-NEOM-POLI)INS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1	0	0	3
					FIXAMICIN GOTAS CAJA 15 ML	1	0	0	10
	Total 2577					8	0	0	68
	2575	E249 - 4126	03/04/2024	44006277	BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	3	0	0	95.172
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
					ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	1	0	0	4.458
	Total 2575					5	0	0	117,400
	2578	E249 - 4127	03/04/2024	21398968	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	13.552
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5.700
					OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	38.322
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	16.464
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
	Total 2578					754	0	0	948,529
	2526	E249 - 4128	03/04/2024	70071243	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	131.700
	Total 2526					236	0	0	451,452
	2581	E249 - 4129	03/04/2024	32532427	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185.040
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42.300
	Total 2581					400	0	0	394,500
	2615	E249 - 4130	03/04/2024	32494445	TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.359
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	92.640
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	696
					DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	0	0	151.920
					TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57.840
					LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	29.880
	Total 2615					306	0	0	337,535
	2528	E249 - 4131	03/04/2024	32439591	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	56	0	0	89.488
					VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	30	6.151	32.376	38.527

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	2528	E249 - 4131	03/04/2024	32439591	TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	11.400
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.520
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.860
					EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	9.714
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	115.620
					HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	47.940
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	135.000
					HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS	10	0	0	3.370
		E249 - 4153	05/04/2024	32439591	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	70	0	0	111.860
	Total 2528					820	6,151	32,376	748,481
	2600	E249 - 4133	03/04/2024	2493831	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	120	0	0	128.571
					NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G	3	0	0	71.652
					ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	65.760
		E249 - 4135	03/04/2024	2493831	JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	205.200
	Total 2600					243	0	0	471,183
	2599	E249 - 4134	03/04/2024	2493831	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62.040
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	110.520
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	61.680
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	2.700
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.912
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS	231	127.095	668.921	796.016
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS	9	4.641	24.428	29.069
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3.420
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	42.300
					VALSARTAN MK CAPSULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	37.946
					CONCOR AM TABLETAS 5/5MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	375.872
		E249 - 4147	04/04/2024	2493831	ROSUVINA E TABLETAS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	336.294
	Total 2599					1,007	131,736	693,349	2,151,933
	2683	E249 - 4138	04/04/2024	1001361503	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
					KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS	24	0	0	238.032
	Total 2683					31	0	0	248,175
	2668	E249 - 4139	04/04/2024	21292592	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	90	0	0	66.420
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS	84	53.848	283.410	337.258
					PAÑALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	5.745	30.239	35.984
					HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML	1	0	0	16.424
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	98.520
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	30	0	0	1.110
	Total 2668					315	59,593	313,649	658,923
	2535	E249 - 4140	04/04/2024	43630533	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	0	0	12.540
	Total 2535					190	0	0	27,040
	2653	E249 - 4141	04/04/2024	21384553	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G	2	0	0	110.000
	Total 2653					302	0	0	402.560
	2654	E249 - 4142	04/04/2024	21384553	CREMA LUBRIDERM HUMECTACION DIARIA FRASCO 400 ML	2	11.350	59.736	71.086
					SUNAID GEL CAJA 100 ML	2	39.059	205.574	244.633
	Total 2654					4	50,409	265,310	315,719
	2644	E249 - 4143	04/04/2024	71594124	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS	3	0	0	106.423
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	2	0	0	32.512
					GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	100	0	0	75.300
					GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	2	766	4.032	4.798
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128.296
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17.770
	Total 2644					464	766	4,032	566,099
	2677	E249 - 4144	04/04/2024	8063059	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	62.040
					LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UNDS	120	0	0	195.120
	Total 2677					300	0	0	286,620
	2676	E249 - 4145	04/04/2024	43505108	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	240	0	0	282.960
					BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	3.379
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	200	0	0	166.800
					SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	186.654
	Total 2676					780	0	0	895,433
	2667	E249 - 4146	04/04/2024	32492363	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185.280
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	346.994
					BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS	30	0	0	465.990
					VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS	2	0	0	29.426
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	1	0	0	27.671
	Total 2667					327	0	0	1,118.529
	2673	E249 - 4148	04/04/2024	25208376	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	13.860
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	16.464
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	119.160
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.656
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.500
	Total 2673					405	0	0	505,564
	2686	E249 - 4149	04/04/2024	28710996	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIDAD									
SURAMERICANA	2686	E249 - 4149	04/04/2024	28710996	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	72,481
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	116,088
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	112	0	0	132,048
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137,220
	Total 2686					447	0	0	988,467
	2716	E249 - 4150	04/04/2024	32313686	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177,120
					NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	25,680
	Total 2716					300	0	0	202,800
	2720	E249 - 4151	04/04/2024	43649485	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8,280
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6,102
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	376,680
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	10	0	0	3,460
	Total 2720					366	0	0	562,746
	2381	E249 - 4152	04/04/2024	1034988273	ATTENTHO CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	775,614
	Total 2381					60	0	0	775,614
	2679	E249 - 4157	05/04/2024	11292633	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12,420
					TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	5,700
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350,040
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	16,464
					CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	120	0	0	33,000
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42,500
	Total 2679					476	0	0	79[illegible]
	2731	E249 - 4158	05/04/2024	32075159	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	11[illegible]
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	0	0	84,420
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	60	0	0	100,200
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48,944
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70,360
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69,237
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	174,240
		E249 - 4171	05/04/2024	32075159	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48,944
					JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	60	0	0	174,240
	Total 2731					357	0	0	904,191
	2794	E249 - 4159	05/04/2024	43097213	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	140	0	0	103,320
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6,102
					METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,260
	Total 2794					260	0	0	113,682
	2786	E249 - 4160	05/04/2024	21344972	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	100	0	0	73,800
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	14,730
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	30	0	0	22,650
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85,410
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	30	0	0	2,070
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	18,620
					SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15,510
					SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS	30	0	0	220,380
	Total 2786					308	0	0	453,170
	2297	E249 - 4163	05/04/2024	21352568	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39,300
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4,140
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64,285
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
					MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	1,197,360
		E249 - 4262	11/04/2024	21352568	DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	60	0	0	95,880
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,200
					CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	60	0	0	2,[illegible]
					OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	0	0	11[illegible]
	Total 2297					642	0	0	1,8[illegible]
	2723	E249 - 4164	05/04/2024	43649485	FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL CAJA 20 G X 5 APLICADORES	2	0	0	47,186
	Total 2723					2	0	0	47,186
	2736	E249 - 4165	05/04/2024	21270563	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	10	0	0	30,910
					FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	1	0	0	30,387
					ETORIMED TABLETAS RECUBIERTAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	1	0	0	76,148
	Total 2736					12	0	0	137,445
	2721	E249 - 4166	05/04/2024	1037602513	ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	148,200
					TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	44,040
					IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,840
					ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS	30	0	0	151,500
	Total 2721					240	0	0	353,580
	2715	E249 - 4167	05/04/2024	32313686	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168,224
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	0	0	111,582
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38,500
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	185,040
					ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	47,520
					MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	89,544
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143,040
					MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	52,860
					SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	120	0	0	480,720
					TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	13,620
					SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 10 ML	2	0	0	105,520
					PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	11,820
					TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	1	0	0	12,712
	Total 2715					799	0	0	1,467,952
	2737	E249 - 4168	05/04/2024	21270563	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42,210
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2,040
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	54,300

Distribuidora Pastour S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	2737	E249 - 4168	05/04/2024	21270563	ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	0	0	3.240
					WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	240	0	0	121.440
					METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	21.680
					DERMASKIN CREMA CAJA 20 G	1	0	0	12.185
					LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	1	0	0	112.827
					DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	0	0	2.634
					TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	60	0	0	54.780
	Total 2737					622	0	0	467.464
	2533	E249 - 4169	05/04/2024	21537202	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	30	0	0	92.730
					CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	40.080
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.500
					DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	3	0	0	16.902
					NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G	3	0	0	395.151
	Total 2533					67	0	0	583.363
	2743	E249 - 4170	05/04/2024	21399532	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177.120
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	0	0	4.140
					DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS	60	0	0	238.942
					WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	32.280
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.874
					IBANDROMET (ACIDO IBAN) RGINST TABLETAS 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	157.464
		E249 - 4188	08/04/2024	21399532	OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	8	0	0	23.592
	Total 2743					554	0	0	750.560
	2730	E249 - 4172	05/04/2024	32464539	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G	1	0	0	72.481
					NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	0	0	328.508
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					MILPAX INST. SUSPENSION ORAL CEREZA FRASCO 360 ML	4	0	0	186.492
					FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	54.300
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	3	0	0	141.324
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27.960
					BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	2	0	0	55.342
					CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	79.744
					PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30.840
	Total 2730					480	0	0	1.483.595
	2779	E249 - 4173	05/04/2024	32397306	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 MG X 28 UNDS	56	0	0	314.944
	Total 2779					60	0	0	359.566
	2756	E249 - 4174	06/04/2024	8125032	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	1	0	0	17.287
					LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	97.536
		E249 - 4211	09/04/2024	8125032	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	1	0	0	16.424
	Total 2756					126	0	0	271.479
	2755	E249 - 4175	06/04/2024	32460019	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	2	0	0	50.000
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
	Total 2755					64	0	0	103.190
	2825	E249 - 4176	06/04/2024	21854452	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	8.700
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	30	0	0	2.070
					PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	0	0	626.975
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
	Total 2825					321	0	0	1.054.565
	2804	E249 - 4178	06/04/2024	43493825	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	184.000
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	15.510
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74.388
					DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	82.656
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.912
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS	60	0	0	350.040
					BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	1	0	0	49.946
	Total 2804					966	0	0	1.985.890
	2753	E249 - 4179	06/04/2024	32522475	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14.500
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6.102
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	34.260
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	2	0	0	63.448
					TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	57.840
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	350.520
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
		E249 - 4181	06/04/2024	32522475	SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	321.286
		E249 - 4257	11/04/2024	32522475	SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND	4	0	0	642.572
	Total 2753					448	0	0	1.762.780
	2829	E249 - 4180	06/04/2024	21498820	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	24.472
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	128	0	0	150.912
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	55.920
					PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	1	0	0	22.973
					DOLORO TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	164.312
	Total 2829					485	0	0	610.349
	2835	E249 - 4182	08/04/2024	518821	RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	552.516
	Total 2835					30	0	0	552.516
	2861	E249 - 4184	08/04/2024	21350685	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143.760
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	2	0	0	2.628
	Total 2861					4	0	0	146.388

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

UNIDAD	PEDIDO	CAJA	FECHA	CODIGO	NOMBRE	LLEGADO	PA	SUMA DAS	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	2855	E249 - 4185	08/04/2024	21447792	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95,880
	Total 2855					60	0	0	95,880
	2856	E249 - 4186	08/04/2024	43026935	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	52,560
	Total 2856					60	0	0	52,560
	2886	E249 - 4187	08/04/2024	1025644680	TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,359
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
	Total 2886					6	0	0	5,255
	2859	E249 - 4189	08/04/2024	39404546	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286,020
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841,920
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	30,120
					DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	83,040
	Total 2859					302	0	0	1,258,618
	2854	E249 - 4190	08/04/2024	21447792	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7,250
					DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	28	0	0	58,044
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39,300
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1	0	0	55,260
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	48,944
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	30	0	0	23,100
					FLEXTRIL C INST GLUCOSAM+CONDR SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	30	0	0	175,020
	Total 2854					217	0	0	406,918
	2910	E249 - 4191	08/04/2024	32462590	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29,460
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4,359
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	77,994
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	61,992
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	112	0	0	132,0
					FEXOFENADINA LA SANTÉ INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6	0	0	54,0
	Total 2910					335	0	0	485,0
	2922	E249 - 4192	08/04/2024	21333355	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6,102
					ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	7,380
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46,200
					GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	26,400
					DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	120	0	0	22,800
	Total 2922					420	0	0	151,962
	2840	E249 - 4194	09/04/2024	70301312	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	1	0	0	8,759
					VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	1	0	0	1,314
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12,840
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	155,736
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,592
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	30	0	0	23,100
					JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS	56	0	0	128,296
					EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS	30	0	0	22,590
					LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA CAJA 2.5 ML	1	0	0	19,128
	Total 2840					235	0	0	502,355
	2851	E249 - 4196	09/04/2024	22124301	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84,168
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	60	0	0	11,280
					FORZ CREMA POTE 60 G	2	0	0	70,360
					ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML	1	0	0	69,237
	Total 2851					239	0	0	426,805
	2965	E249 - 4197	09/04/2024	1042065771	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	28,800
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
					ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	8,295
	Total 2965					102	0	0	54,865
	2847	E249 - 4199	09/04/2024	32469465	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	0	0	132,840
					EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78,600
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	40	0	0	6,680
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170,820
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8,940
					EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	112	0	0	96,1
					ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	9,7
					TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	24,0
					ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS	20	0	0	2,004
	Total 2847					692	0	0	751,172
	2993	E249 - 4200	09/04/2024	43836070	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191,760
	Total 2993					240	0	0	566,040
	2848	E249 - 4201	09/04/2024	3545254	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44,280
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	42,960
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	0	0	191,160
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	6,420
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42,210
					LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERINGA PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS	5	0	0	177,371
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1	0	0	55,260
					METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	27,120
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	130,816
		E249 - 4226	10/04/2024	3545254	TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	25,050
	Total 2848					364	0	0	742,647
	2884	E249 - 4202	09/04/2024	32476213	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	187,140
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85,920
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43,080
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311,472
					ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	120	0	0	43,920
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	56	0	0	80,976
		E249 - 4224	10/04/2024	32476213	TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	8,134
	Total 2884					414	0	0	760,642
	2895	E249 - 4203	09/04/2024	21358479	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14,400
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42,210
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	143,010
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38,912
					VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	40	0	0	98,520
					SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	11,070
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS	9	3,651	19,217	22,868
					PAÑALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS	84	32,376	170,400	202,776
					FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	5,910

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	Total 2895					304	36,027	189,617	579,676
	2846	E249 - 4204	09/04/2024	39404931	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	48	0	0	225.264
					SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	60	0	0	43.080
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	170.820
					LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	225.240
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	60	2,328	12,252	14,580
					ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	60	0	0	8.360
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	25.320
					CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 UNDS	2	14.018	73.780	87.798
					MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	26.992
					VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	10	0	0	1.606.430
	Total 2846					532	16,346	86,032	2,745,356
	2963	E249 - 4206	09/04/2024	32308056	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	100	0	0	78.600
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.370
					DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	41.328
					VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	4	0	0	642.572
					AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS	60	2.874	15,126	18.000
	Total 2963					340	2,874	15,126	1,088,890
	3035	E249 - 4207	09/04/2024	1027942048	DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256
	Total 3035					1	0	0	16,256
	3026	E249 - 4209	09/04/2024	32509336	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6.102
					DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS	1	0	0	2.478
					RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	346.970
					VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G	1	0	0	63.290
					EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.	50	0	0	45.500
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS	3	0	0	5.079
	Total 3026					297	0	0	786,879
	2979	E249 - 4210	09/04/2024	32016033	TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4	0	0	4.359
					ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2	0	0	896
					ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	10	0	0	177.562
	Total 2979					16	0	0	182,817
	2978	E249 - 4213	09/04/2024	32016033	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	79.900
					BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	60	0	0	45.300
					ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	2	0	0	42.500
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97.888
					SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	2	0	0	77.410
					FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	0	0	112.476
					SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS	60	0	0	240.360
	Total 2978					231	0	0	695,834
	3071	E249 - 4223	10/04/2024	32479863	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	30	0	0	7.530
					LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	120	0	0	8.280
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6.102
					ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS	120	0	0	45.000
	Total 3071					330	0	0	66,912
	2928	E249 - 4225	10/04/2024	43436445	GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	2	0	0	112.422
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	90	0	0	107.280
					DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	288.000
	Total 2928					152	0	0	507,702
	3130	E249 - 4227	10/04/2024	21435818	SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	20	0	0	21.428
					ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	0	0	10.143
		E249 - 4260	11/04/2024	21435818	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.400
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	9	0	0	285.516
					DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	50.700
					MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	129.772
					SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48.360
					ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	56	0	0	79.968
					BETADUO HYPAK INST. X 1 JERINGA PRELLENADA CAJA 1 ML	1	0	0	23.333
		E249 - 4261	11/04/2024	21435818	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11.774
					WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	1	0	0	175.020
		E249 - 4265	11/04/2024	21435818	SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48.360
	Total 3130					636	0	0	1,234,054
	2849	E249 - 4233	10/04/2024	8103219	SPASTIFEN INST. (RG) BALCOFENO TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	9.733
		E249 - 4259	11/04/2024	8103219	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44.280
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	85.410
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.960
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.020
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	30	0	0	68.010
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	67.500
					BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	87.720
	Total 2849					360	0	0	784,633
	3148	E249 - 4234	10/04/2024	21399532	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143.760
					CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	30	0	0	42.210
	Total 3148					32	0	0	185,970
	3117	E249 - 4238	10/04/2024	36529042	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420.960
	Total 3117					60	0	0	420,960
	3107	E249 - 4239	11/04/2024	71313516	EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	50	0	0	39.300
					CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	60	0	0	7.980
					EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	100	0	0	48.200
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54.480
					TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	2	0	0	8.134
					METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML	1	0	0	173.485
					METASPRAY SPRAY NASAL CAJA 18 ML	1	0	0	173.485
	Total 3107					274	0	0	505,064
	3108	E249 - 4240	11/04/2024	32518240	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	0	0	95.880
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143.760
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.250
					GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	60	0	0	125.700
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	37.800
	Total 3108					292	0	0	700,190
	3061	E249 - 4241	11/04/2024	43800209	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	106.344
	Total 3061					56	0	0	106,344
	3078	E249 - 4242	11/04/2024	42986045	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	14.400

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PUNTO DE ENTREGA	NUMERO DE ORDEN	NUMERO DE GUIA	FECHA ENTREGA	CODIGO ARTICULO	NOMBRE PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD DEVUELTA	VALOR TOTAL
SURAMERICANA	3078	E249 - 4242	11/04/2024	42986045	ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 20 MG CAJA 100UNDS	60	0	0	11,636
					ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS	8	0	0	6.672
					OSTEOCAL (CALCIO CARBON) INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	6.649
					MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	157.864
	Total 3078					234	0	0	197,221
	3095	E249 - 4243	11/04/2024	21363624	ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	30	0	0	12.660
					TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	143.040
	Total 3095					150	0	0	155,700
	3081	E249 - 4245	11/04/2024	33117471	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	120	0	0	88.560
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	7.250
					LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27.840
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143.760
					CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	17.100
					ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	6.102
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					AMLODIPINO INST. GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
		E249 - 4302	15/04/2024	33117471	GANFORT GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML	2	0	0	73.744
	Total 3081					594	0	0	426,996
	3094	E249 - 4246	11/04/2024	21297158	VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12,303	64,752	77,055
					GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	2	0	0	112.422
	Total 3094					62	12,303	64,752	189,477
	3098	E249 - 4247	11/04/2024	32421778	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	0	0	287.640
					FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	2	0	0	32.848
					COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	0	0	42,480
					EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
					DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	56	0	0	50,288
					KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	2	0	0	38.874
					LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	84	0	0	121
					LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	42	0	0	132
					LACORYL CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS	14	0	0	44
	Total 3098					500	0	0	1,036,742
	3053	E249 - 4248	11/04/2024	32448564	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	0	0	8.232
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	420,960
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38,432
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	180	0	0	565.020
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17,836
	Total 3053					634	0	0	1,265,060
	3099	E249 - 4249	11/04/2024	32421778	PICOPREP SOBRES CAJA X 2 UNDS	2	0	0	131,233
	Total 3099					2	0	0	131,233
	3200	E249 - 4250	11/04/2024	1011592433	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54,480
	Total 3200					60	0	0	54,480
	3150	E249 - 4251	11/04/2024	15235687	FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,420
					ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND	60	0	0	62,760
					VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	27,960
					NEBILET COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	95,760
	Total 3150					236	0	0	189,900
	3192	E249 - 4258	11/04/2024	32439591	CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	20	0	0	7,700
	Total 3192					20	0	0	7,700
	3171	E249 - 4263	11/04/2024	21393127	DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	330,170
		E249 - 4273	12/04/2024	21393127	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	240	0	0	177.120
					EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	0	0	14,500
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	841,920
					ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	37.240
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	30	0	0	23.100
					LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	209.904
					CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	2	0	0	21,182
					ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	2	0	0	16 con
					SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	4	0	0	39(
					MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	180	0	0	61(
	Total 3171					974	0	0	3,04
	3169	E249 - 4264	11/04/2024	21393127	SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND	4	165.527	871,196	1.036.723
					DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	77,994
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
		E249 - 4272	12/04/2024	21393127	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.5 MCG X 30 UNDS	1	0	0	5.760
					ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	8	0	0	185.453
					NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	60	0	0	1.341.600
	Total 3169					196	165,527	871,196	2,649,750
	3214	E249 - 4269	11/04/2024	32397306	CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 300 UNDS	24	0	0	9,024
	Total 3214					24	0	0	9,024
	3212	E249 - 4274	12/04/2024	43703717	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	120	0	0	27,840
					BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	2	0	0	110.284
					ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	644.982
	Total 3212					182	0	0	783,106
	3259	E249 - 4275	12/04/2024	43524655	COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	286.020
	Total 3259					60	0	0	286,020
	3227	E249 - 4276	12/04/2024	21571784	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	13,920
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	168.224
					CLOBEZAN CREMA CAJA 25 G	1	0	0	35.555
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	2	0	0	74,388
					AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	960
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	97,888
					DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	148.670
					FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	3,420
					ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	37.250
					GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML	2	0	0	118.068
					LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G	2	0	0	48.760
		E249 - 4288	13/04/2024	21571784	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277.920
	Total 3227					589	0	0	1,025,023
	3247	E249 - 4277	12/04/2024	21465634	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17.518
					AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	15.060
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
					LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	92.520

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SURAMERICANA	3247	E249 - 4277	12/04/2024	21465634	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	22.140
					WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	20.760
					MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	2	0	0	103.814
	Total 3247					364	0	0	403,932
	3268	E249 - 4278	12/04/2024	32469465	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	1	0	0	93.187
	Total 3268					1	0	0	93,187
	3260	E249 - 4279	12/04/2024	663054	ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF 50+ CAJA 50 ML	1	18.025	94.871	112.896
	Total 3260					1	18.025	94.871	112,896
	3263	E249 - 4280	12/04/2024	25263625	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107.384
					HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	2	0	0	94.216
					IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS	56	0	0	105.000
		E249 - 4296	13/04/2024	25263625	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	1	0	0	47.108
	Total 3263					121	0	0	363,548
	3289	E249 - 4281	12/04/2024	22126772	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA CAJA 2.5 ML	2	0	0	38.256
	Total 3289					4	0	0	55,774
	3296	E249 - 4282	12/04/2024	1010108783	DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	1	0	0	10.000
					ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	1	0	0	51,942
					ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	84	0	0	433.860
					GLICOLIC-H LOCION CAJA 60 ML	1	0	0	126.142
	Total 3296					87	0	0	621,944
	3277	E249 - 4284	12/04/2024	32303399	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	0	0	59.640
					FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	120	0	0	92.400
	Total 3277					180	0	0	152,040
	3307	E249 - 4287	12/04/2024	43151231	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.520
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	120	0	0	376.680
	Total 3307					240	0	0	446,040
	3084	E249 - 4289	13/04/2024	32303399	DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	120	0	0	185.280
					NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	84.168
					STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	259.800
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	60	0	0	2.220
					GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	2	0	0	112.422
					ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS	30	0	0	179.130
					NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	47.898
	Total 3084					384	0	0	870,918
	3265	E249 - 4290	13/04/2024	70125093	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143.760
					ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	0	0	12.840
					HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	0	0	2.040
					RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	2	0	0	198.162
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320
					SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 50 MCG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	225.000
	Total 3265					244	0	0	652,122
	3266	E249 - 4291	13/04/2024	32517959	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	29.460
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	0	0	561.420
					CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	85.920
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	13.860
					DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	30.840
					FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	261.184
					ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	25.320
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	120	0	0	274.440
					SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	60	0	0	7.260
					ZOPICLONA HUMAX TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	48.950
	Total 3266					896	0	0	1,530,414
	3253	E249 - 4292	13/04/2024	43054397	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	12.420
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	0	0	191.760
					HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	2	0	0	101.998
					ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2	0	0	110.520
					SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS	60	0	0	64.285
					BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	38.432
					GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	137.220
					ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	35.672
					MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML	4	0	0	218.432
	Total 3253					428	0	0	910,739
	3246	E249 - 4293	13/04/2024	21391840	LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	225.240
					LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	2	0	0	112.500
	Total 3246					62	0	0	337,740
	3261	E249 - 4294	13/04/2024	663054	DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	60	0	0	44.280
					GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	0	0	260.710
					ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	0	0	53.692
					FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	30	0	0	1.020
					CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	30	0	0	50.100
					CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	0	0	5.640
					BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	17.130
					SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1	0	0	37.194
					MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	132.732
					UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	1	0	0	25.000
					MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	1	0	0	38.912
					ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	30	0	0	1.110
					PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	30	0	0	68.010
					MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	15.060
					DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	137.070
					ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML	1	0	0	119.344
					CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	208.350
					VASELINA SIMPLE POTE 400 G	1	2.772	14.587	17.359
	Total 3261					456	2,772	14,587	1,252,713
	2837	E249 - 4295	13/04/2024	3564547	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	60	0	0	9.840
					DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	180	0	0	277.920
					ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	56	0	0	311.472
					AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	337.680
	Total 2837					356	0	0	936,912
	3320	E249 - 4297	15/04/2024	28710996	FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	60	0	0	46.200
	Total 3320					60	0	0	46,200
	3343	E249 - 4303	15/04/2024	32458563	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	63	0	0	77.994
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16.256
					DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	176	0	0	207.504
					ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	70.320

Distribuidora Pasteur S.A.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

[redacted]										
SURAMERICANA	3343	E249 - 4303	45397.6037	32458563	CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	60	0	0	118,200
					BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G	2	0	0	10,836
					VASELINA PURA CERO POTE 100 G	1	1,788	9,408	11,196
	Total 3343					363	1,788	9,408	512,306
	3369	E249 - 4304	15/04/2024	1000399756	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	2	0	0	107,384
					PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	2	0	0	11,774
					MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS	30	0	0	4,920
	Total 3369					34	0	0	124,078
	3391	E249 - 4305	15/04/2024	36529042	VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS	60	12,303	64,752	77,055
					FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	2	0	0	143,760
					NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	20	0	0	11,040
	Total 3391					82	12,303	64,752	231,855
	3386	E249 - 4306	15/04/2024	1025658814	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	120	0	0	374,280
					DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	50	0	0	79,900
					BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	1	0	0	6,840
					RINAID[FUR.MOMETASONA] INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G	2	0	0	346,970
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54,480
					OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	2	0	0	19,160
	Total 3386					235	0	0	881,630
	3392	E249 - 4308	15/04/2024	1013344842	FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	2	0	0	17,518
					ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	0	0	5,546
					DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	1	0	0	16,256
					FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	60	0	0	54,480
					BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G	1	0	0	17,770
					CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	36	0	0	54,756
					CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS	12	0	0	18,252
	Total 3392					172	0	0	184,578
Total general						40,493	530,639	2,792,836	84,250,204

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvğo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494084
FECHA: 01-04-2024 16:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291602
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
094615-HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 U I CAJA X 4 UNDS
66,588 2 0 0 133,176
115400 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
13,560 4 0 0 54,240
600519-WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
34,600 1 20 0 41,520
117200-DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS
189,900 0 40 0 75,960
132125-CELECOXIB MK INST. (RG) CAPSULAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
14,880 1 0 0 14,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 542,658
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 542,658
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 542,656 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2440-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
[illegible] SALAZAR MARIA LORENZA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Lorenza Gomez 21767751 identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 2 de Abril 2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
21767751

OBS:

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3418665
CL 24 # 70A - 76
CC 21767751

No. de Orden
2440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA , NO SUSPENDR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA , NO SUSPENDR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	40 CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 DIARIA POR 15 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE 1 SEMANA EN LA MAÑANA Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LORENZA GOMEZ SALAZAR	Documento	21767751
No. Carné	8226583 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 24 NRO 70A -76 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	40 CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 1 DIARIA POR 15 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CELECOXIB 100MG CJX20TAB	CELECOXIB 100MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE 1 SEMANA EN LA MAÑANA Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Nombre Funcionario:	DANIEL EMILIO PALACIO TORRES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21767751
Télefono: 3118665

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494085
FECHA: 01-04-2024 16:56
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291603
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116504-ORLISTAT COLMED INST. (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS
195,984 3 0 0 587,952
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,840 2 0 0 61,680
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
115543-DUXETINA INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,310 2 0 0 148,620

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,286,844
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,286,844
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,286,844 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2424-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA
CC 43571249
CR 91B # 34E - 51 CS SANTA MONICA
TELEFONO: 3135439394
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel González identificado con cédula número 43511244, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel González

FECHA 2-04-24

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

OBS: Isabel González
cc43511244

No. de Orden
2424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 CAPSULAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA | Documento: 43571249
No. Carné: 71704994 - C | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 CAPSULAS EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/04/24

No. de Orden
2424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Carné	71704994 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Isabel Gonzalez
Documento: 43571249
Télefono: 591 9 58

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/04/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cédigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494086
FECHA: 01-04-2024 16:57
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291604

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25,350	2	0	0	50,700
116503-LIPOMEGA INST. CAPSULA 20 MG CAJA X 30 UNDS	160,380	2	0	0	320,760
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	120	0	8,280
364813-COLCHICINA LAPROFF INTS. TABLETAS 0.5 MG CAJA X 300 UNDS	21,375	0	60	0	4,275
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	0	0	9,714
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	50,100	2	0	0	100,200
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	29,032	2	0	0	58,064

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 551,993
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 551,993
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	551,993	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2457-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RESTREPO TORO GABRIELA
CC 24385055
CR 68 # 3 - 87 CRA 68 #CIRCULAR 3-87 CE
L 3146629656

19

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omar García identificado con cédula número 4550151, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 02/04/2024

OBS:

4550151

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3000743

20

No. de Orden 2457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3011360685

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2457

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOMEGA 20 840mg/20mg CBL CJX30 CBL P	O M E G A 3 ACIDOSATORVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3011360685

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2457

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3011360685

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2457

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono: 3011360685

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

22

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
- RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494087
FECHA: 01-04-2024 17:03
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291606

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	25,144	2	0	0	50,288

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 50,288
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 50,288
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	50,288	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2448-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA
TELEFONO: 5873084
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
1550265-4

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Jose Elio Rojas identificado con cédula número 1552651, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 02/04/2024

24

No. de Orden 2448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1155026657
Télefono: 5830844

Fecha de vencimiento: 14/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Carné	15502651 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde csdigo. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494090
FECHA: 01-04-2024 19:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291617
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TAB LETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
40,500 0 60 0 2,700
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
132001-LOSARTAN GENFAR INST TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
600486-VALCOTE ER (ACIDO VALPR) INST TABL ETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS
33,810 2 0 0 67,620
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6. 5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 30 0 [illegible],840
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 0 16 0 25,568
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 266,910
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 266,910
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 139,070 0
EXENTAS: 127,840 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2452-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
CC 32320255
[illegible] ACION POR

27

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Soledad Arudoño G. identificado con cédula número 32320284, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados .sus empaques.

FIRMA Soledad Arudoño G.

FECHA Abril 2 / 2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: CC. 32320284
tel: 586.2320

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5862320
CR 70 #UK LOLANIA

28

No. de Orden 2452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soledad A-G
Documento: 32320217
Télefono: 5866320

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

Cel. 3113713276

No. de Orden
2452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 96
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA EN CASO D E DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494091
FECHA: 02-04-2024 07:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291621

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
123000-EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CA JA 30 G	127,966	1	0	0	127,966
100218-CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	225,540	2	0	0	451,080

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 579,046
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 579,046
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	579,046	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2472-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA
CC 1034988706
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
TELEFONO: 5818192
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio .
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Maria C.
1007604007
3505049567

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Carmen Corrador identificado con cédula número 1007604007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María C

FECHA 02/04/2024

32

No. de Orden
2472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María C.
Documento: 1007604007
Télefono: 3505099567

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494092
FECHA: 02-04-2024 08:09
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291628
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS
68,610 4 0 0 274,440
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 2 0 0 261,184
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TAB LETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 2 24 0 191,760
132445-LANSOPRAZOL LR GENFAR INST. RG CAP SULAS 30 MG CAJA X 14 UNDS
10,738 4 0 0 42,952

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,065,596
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,065,596
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,065,596 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2441-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR AP.301

35

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NELSON CASTAÑO G. identificado con cédula número 8'288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 02-04-24 4ey.

FECHA 4ey.

8.288.631 Med

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 25/0928

36

No. de Orden
2441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

MK 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: C.C.
Documento: 8288.1631
Télefono: 3108443909

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	LANSOPRAZOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494093
FECHA: 02-04-2024 08:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291629
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132087-CLOTRIMAZOL GENFAR INST. CREMA TOPICA 1 % CAJA 40 G				
7,014	2	0	0	14,028

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 14,028
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 14,028
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	14,028	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2428-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO CHICA MARIO
CC 3323632
CL 39 # 35A - 9 BARRIO EL SALVADOR
TELEFONO: 21375011
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Melsa Velez

OBS: 21375011

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nelva Vélez identificado con cédula número 21321611, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelva Vélez

FECHA 2 abril 2021

40

No. de Orden
2428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

PARA APLICAR ENTRE DEDOS Y PLANTAS 2 VECES AL DIA POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21325011
Télefono: 6056111

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIO NARANJO CHICA	Documento	3323632
No. Carné	70114661 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL 1% CR TOP TBOX40G	CLOTRIMAZOL 0.01MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

PARA APLICAR ENTRE DEDOS Y PLANTAS 2 VECES AL DIA POR 1 MES

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E24[illegible]095
FECHA: 02-04-2024 08:26
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 29163
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT RA DTO PARCIAL

682944-TOPAMAC (RG) INST. TABLETAS 50 MG FRASCO X 28 UNDS
25,452 2 0 0 50,904
669823-WELLBUTRIN XL INST.(RG) TABLETAS 150 MG X 30 UNDS
54,120 2 0 0 108,240
116519-FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
8,857 6 0 0 53,142
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 1 0 0 30,387
100278-FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS
29,032 2 0 0 58,064
138746-SYM ICORT TURBUHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS
103,016 1 0 0 103,016
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 603,873
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 603,873
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 412,113 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2435-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María del Carmen Cano identificado con cédula número 1007604007, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, asf mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María C.

FECHA 02/04/2024

OBS: María C. 1007604007 2550504250

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

TELEFONO: 5818192
CL 3 S # 38 - 112 AP 102 EL POBLADO
CC 1034588706

44

No. de Orden 2435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/04/24

No. de Orden 2435

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPIRAMATO 50MG CJX20TAB	TOPIRAMATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria C.
Documento: 1007604007
Télefono: 3050995 62

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 13/04/24

No. de Orden 2435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 PUFF CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2435

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT INH TBO 160/4.5 FCXO120D	BUDESONIDA 160µGDFORMOTEROL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

2 PUFF CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv╬o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494097
FECHA: 02-04-2024 08:38
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291636

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS				
4,180	2	0	0	8,360
100218-CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS				
73,008	0	12	0	18,252
100217-VISANNE INST. (RG) COMPRIMIDOS 2 M G CAJA X 28 UNDS				
120,407	2	0	0	240,814

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 267,426
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 267,426
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	267,426	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2442-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASAS GONZALEZ ISABELA
CC 1193579571
CR 91B # 34E - 51 SANTA MONICA CASA PR IMER PISO
TELEFONO: 3052592401
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDICO GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabel González identificado con cédula número 43.511.244, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel González

FECHA 2-04-24

OBS: Isabel González 13 SEP 2024

No. de Orden
2442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 capsula 10 minutos antes del almuerzo . por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia en caso d e dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SEGUN INDICACIONES DE GINECOLOGA ,

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA CASAS GONZALEZ	Documento	1193579571
No. Carné	71704994 - E	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 capsula 10 minutos antes del almuerzo . por 3 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
CALMIDOL COMPUESTO CJX6CAPS	IBUPROFENO 200MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia en caso d e dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VISANNE DIENOGEST 2MG CJX28COMP	DIENOGEST 2MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SEGUN INDICACIONES DE GINECOLOGA ,

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel G
Documento: 1035911249
Télefono: 5911958

Fecha de vencimiento: 13/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494107
FECHA: 02-04-2024 10:17
VENDEDOR: LIA SORANY-PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291649
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G .
5,887 2 0 0 11,774
404300-IBUFLASH MIGRA¬A TABLETAS 400MG/25 0MG/65MG CAJA X 30 UNDS
66,891 1 24 0 120,404
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 248,800
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 248,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 248,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2501-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDT GENERAL

CC 44960[illegible]
[illegible]1016031162

51

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José Isidro Sierra identificado con cédula número 98421601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 02/04/24

52

No. de Orden 2501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN TODAS LAS ARTICULACIONES INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 54
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2501

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Carné	98491601 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN TODAS LAS ARTICULACIONES INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 54
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO EN EPISODIOS DE MIGRAÑA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: CC 98491601
Télefono: 3104623102

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494108
FECHA: 02-04-2024 11:10
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291654.
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-OZEMPIC (CF) (RG) INST. PLUMA PRELENADA 1 MG CAJA X 1 UND				
557,397	5	0	0	2,786,985

----[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,786,985
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,786,985
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,786,985	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2481-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ PEREZ MARIA INES
CC 43018295
CR 79B # 92 - 39 ROBLEDO MIRAMAR AP.301

TELEFONO: 2576928
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Hey. 87886.631 med.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo NELSON CASTAÑO G. identificado con cédula número 8.288.631, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 02-05-24

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIA INES PEREZ PEREZ

CC 43018295

Fecha 01 04 **2024**

		Cantidad
SEMAGLUTIDE CADA ML TIENE 1.34 mg (OZEMPIC ESFERO	**APLICAR 0.74 ML CADA SEMANA SUBCUTANEA PARA 2 MESES**	**5 CINCO**

Firma y Sello del Médico

2481

$ 2'288.631 mil.

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494109
FECHA: 02-04-2024 12:48
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291668
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115700-MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS
158,100 3 0 0 474,300
662785-TRITTICO INST 50 MG. 30 CAPS.
26,850 1 10 0 32,220
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 2 0 0 19,428
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 18 0 0 277,920
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 2 0 0 28,800
346142-DORZOLOL PF SOLUCION OFTALMICA 20/5 MG CAJA 5 ML
105,244 2 0 0 210,488
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
393252-GLUCOSAMINA LA SANTÉ INST. SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS
19,000 4 0 0 76,000
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS
29,820 2 0 0 59,640
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,839,064
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,839,064
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julian David moreno identificado con cédula número 1020453509, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julian moreno

FECHA 04/02/2024

Julian moreno
OBS: 1020 453 509

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 366810
AD CERRADA DGN SENA PEDREGAL
CL 106 # 66 - 13 PARQUES GRAYAMIRA UNID
CC 32486430
RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2495-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,839,064 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
[illegible]

60.

No. de Orden 2495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES D EL DESAYUNO , SUSPENDER LA DULOXETINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE , INICAR MEDIA POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

dolex activgel para 3 al dia

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ | Documento: 32486430
No. Carné: 16050212 - C | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: MOLTOBEN 20MG CJX20CAP | Molécula: FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DESPUES D EL DESAYUNO , SUSPENDER LA DULOXETINA

Medicamentos: TRITTICO 50MG CJX50TAB | Molécula: TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN LA NOCHE , INICAR MEDIA POR 2 DIAS

Medicamentos: EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 en ayunas

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
dolex activgel para 3 al dia

Nombre Funcionario: JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Julian Moreno
Documento: 1070453509
Télefono: 3146047721

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 gota en ambos ojos en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DORZOLOL 20/5MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 gota en ambos ojos en la mañana y en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

62

No. de Orden 2495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2495

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494112
FECHA: 02-04-2024 15:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291690

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	3	30	0	287,640
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	2	0	0	92,520
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	117,420	0	60	0	11,742
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	120	0	8,280
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	32,076	3	0	0	96,228
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	34,600	0	60	0	20,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	9,714	1	0	0	9,714
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	2	0	0	84,420
100278-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	2,770	2	0	0	5,540
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	26,586	4	0	0	106,344
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G	38,705	3	0	0	116,115
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	50,100	2	0	0	100,200
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS					

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson Manuel Pino identificado con cédula número 8299367, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 2/04/24

@KE552

OBS: 8299367

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO
eFactura_cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2550310
CL 3 S # 53 - 20
CC 21363624
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2500-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	890,805	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,178,445
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,178,445
----------[TOTAL DE FACTURA]----------

66

No. de Orden 2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550310

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

364813

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA CONFORME A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden 2500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS | Documento: 21363624
No. Carné: 8299367 - C | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DÍA CONFORME A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2550818

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	**FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
-TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494113
FECHA: 02-04-2024 16:01
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291692
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS				
58,044	2	0	0	116,088
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	2	0	0	14,500
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	1	0	0	14,400
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	2	20	0	191,760
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS				
31,390	6	0	0	188,340

----------[TOTAL DE FACTURA] ----------
TOTAL: 525,088
----------[FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 525,088
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	333,328	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2548-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Bustamante identificado con cédula número 32015663, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Libia Bustamante

FECHA 2 - 04 - 2024

OBS: Ana Libia Bustamante 32015663

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

72

No. de Orden 2548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA -

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	SUSPENSI	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S VIERNES SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	SUSPENSI	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S VIERNES SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32015663.
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2548

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Carné	32015663 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494114
FECHA: 02-04-2024 16:45
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291697

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	155,100	0	120	0	62,040
132066-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 150 UNDS	19,650	0	60	0	7,860
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	60	0	4,140
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,800	0	60	0	960
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	38,500	1	0	0	38,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 284,320
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 284,320
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	284,320	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2506-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO
CC 791889
CR 45A # 83 - 42 APTO 202
TELEFONO: 4518526
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nubia Elena López K. identificado con cédula número 42.678.242 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 3 Abril - 2024

OBS: Nubia Elena López K. 42.678.242 3113010283

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD :
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

76

No. de Orden 2506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA MAÑANA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Nubia C. López
Documento: 42.678.242
Télefono: 3113011783

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiem
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	

TOMAR UNA CADA MAÑANA A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILAT

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiem
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULET

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

Nota: la diferencia en la fecha es por que el usuario no contesto

No. de Orden
2506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2506

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494115
FECHA: 02-04-2024 16:55
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291699
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS
9,320 3 0 0 27,960
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
116500-EPAX EC INST. CÁPSULAS CAJA X 30 U NDS
22,590 2 0 0 45,180
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
5,640 0 0 11,280
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPS ULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
31,724 2 0 0 63,448
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG-CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
140242 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
115700-SATOREN-H INST TABLETAS 50/12.5 M G CAJA X 30 UNDS
3,630 2 0 0 7,260
139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 U NDS
43,899 2 0 0 87,798
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TAB LETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO identificado con cédula número 43005.854, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 3 ABRIL / 2024

FECHA LUZ STELLA GAVIRIA P.

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD LUZ STELLA GAVIRIA P
MED. GENERAL 43005.854

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
CL 23 # 55 - 74 CABAÑAS 2-PISO CASA
TELEFONO: 2986650
CC 43005854
GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2504-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	73,780	14,018
EXCLUIDAS:	994,194	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,081,992

[TOTAL DE FACTURA]

TOTAL: 1,081,992

48,944	2	0	0	97,888

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: LUZ STELLA GAVIRIA PALACIO
Documento: 43 005 854
Télefono: 313 718 3856

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADSERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

EN CADSERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AUUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR CENTRUM WOMEN

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN AUUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1800
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	MIL OCHOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60	

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 DIARIAMENTE , ENTREGAR CENTRUM WOMEN

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Stella Gaviria Palacio
Documento: 43005854
Télefono: 3137183856.

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 01/04/24
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB | Molécula: COLCHICINA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 16/04/24
GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494116
FECHA: 02-04-2024 17:05
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291701
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

340020-ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3 X 20UND
62,760 1 0 0 62,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL:. 62,760
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 62,760
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 62,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2505-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SAODER ALZATE SALOME
CC 1011513308
CL 52 # 74 - 74 ESTADIO
TELEFONO: 4360239
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 7161498

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 7161149X, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 3/ Abril/2024

86.

No. de Orden
2505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL DESAYUNO A LAS 7 AM ACOMPAÑADO DE UN JUGO DE NARA

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2505

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	01/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL DESAYUNO A LAS 7 AM ACOMPAÑADO DE UN JUGO DE NARA

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71611498
Télefono: 3104131101

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494117
FECHA: 02-04-2024 19:16
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291716

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
118400-LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS				
53,102	4	0	0	212,408
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS				
36,600	0	60	0	21,960
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	1	0	0	7,250
340051-BIPRETERAX (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS				
21,750	1	0	0	21,750
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	0	30	0	23,100

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 286,468
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 286,468
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	286,468	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2567-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA
CC 22092928
CR 81 # 49B - 58 LOS COLORES
TELEFONO: 4214637
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Donelis Ospino identificado con cédula número 39432662, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Donelis Ospino

FECHA Oct 3/24

OBS: Donelis Ospino 39432662

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden
2567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TOMA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BI PRETERAX 5MG FCOX30CAP	PERINDOPRIL ARGININA 5MGINDAPAMIDA 1.25MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 TOMA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris Ospina O
Documento: 39432623
Télefono: 3066542580

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2567

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	tratamiento 30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494118
FECHA: 02-04-2024 19:23
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291717

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682732-TRITICO AC INST. 150 MG X 20 TABLETAS	104,620	1	10	0	156,930
662021-LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	15,420	1	0	0	15,420
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	1	0	0	46,260
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	36,600	0	60	0	21,960
600203-FINASPROS INST. 5 MG. 30 TBS.	231,090	1	0	0	231,090
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	8,550	1	0	0	8,550

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 480,210
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 480,210
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	480,210	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2568-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA NARANJO MARCO TULIO
CC 758186
CR 81 # 49F - 58
TELEFONO: 2053675
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Donelia Osorio identificado con cédula número 39432628, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Donelia Osorio

FECHA abril 3/24

Donelia Osorio

OBS: 39432628

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

No. de Orden
2568

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2568

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3443262
Télefono: 3006542580

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2568

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINASPROS 5MG CJX30TAB	FINASTERIDE 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2568

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FINASPROS 5MG CJX30TAB	FINASTERIDE 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494119
FECHA: 02-04-2024 19:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291718
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115503-RIFAX INST. TABLETAS 550 MG CAJA X 28 UNDS
65,800 0 14 0 32,900

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 32,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 32,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 32,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2558-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO TOVAR NICOLAS
CC 1006037386
CL 53 # 1 - 126 3005976414
TELEFONO: 3005976414
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
Nicolas Tovar
CC 1006037386

97

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolás Tovar Atango identificado con cédula número 1006037386, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nicolás Tovar A

FECHA 02/04/2024

98

No. de Orden
2558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NICOLAS TOVAR ARANGO	Documento	1006037386
No. Carné	16645911 - E	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 53 No 1 - 126		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
RIFAX 550MG TNR CJX14 TNR	RIFAXIMINA	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO ALBERTO TOVAR SOTO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2558

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NICOLAS TOVAR ARANGO	Documento	1006037386
No. Carné	16645911 - E	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 53 No 1 - 126		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
RIFAX 550MG TNR CJX14 TNR	RIFAXIMINA	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO ALBERTO TOVAR SOTO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nicolás Tovar A
Documento: 1006034386
Télefono: 3005846414

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494120
FECHA: 03-04-2024 08:39
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291728
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA -- DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 9 0 0 138,960
878002-MYORITHO INST. 0.1MG CAJA X 20 UNDS
27,600 2 0 0 55,200
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 1 0 0 53,692
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
8,550 1 0 0 8,550
213056-BECLOMETASONA FORTE MK INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS
55,142 1 0 0 55,142
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 1000 UI CAJA X 50 UNDS
42,200 1 0 0 42,200
100218-INSPRA INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS
101,820 1 0 0 101,820
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 1 0 0 130,592
067017-ENTRESTO TABLETAS 100 MG CAJA X 60 UNDS
474,180 1 0 0 474,180
115127-SPIOLTO RESPIMAT (RG) INST. INHALADOR BUCAL CAJA 4 ML
150,171 1 0 0 150,171
115143-SERTRALINA MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
8,010 2 0 0 16,020
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 1 0 0 8,759
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M

107

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena Flórez L. identificado con cédula número 39438612, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 4 de Abril 2024

OBS:

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS p.upio
WWW.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3127209119
CR 75 # 77AC - 75 ROBLEDO CASA 135
CC 21537202
LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2534-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0 0
EXCLUIDAS: 1,324,116 0
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,324,116
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 1,324,116
----------[TOTAL DE FACTURA]----------

85,410 1 0 0 85,410

102

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

diariamente menos 2 dias d e la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
MYORITMO 0.1MG TAB CJX20TAB ADS	DIGOXINA BETAMETIL	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

diariamente menos 2 dias d e la semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

EN AREAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3148602
Télefono: 318 7209119

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	INHALADO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	CÁPSULA	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
INSPRA 25mg TNR CJX30TNR	EPLERENONA	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTRESTO 100MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 100MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 TABLETAS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG FCOX4ML	TIOTROPIO 2.5MGOLODATEROL 2.5MG	INHALADO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30

2 PUFF AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Gloria

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 3147861172
Télefono: 3127709119

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

901

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494122
FECHA: 03-04-2024 09:28
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291734
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
155047-MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND				
17,341	1	0	0	17,341

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 17,341
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 17,341
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	Base	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	17.341	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2589-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE
MARIN MARTINEZ Adulto
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Adora marin
39404931
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Aurora Marin identificado con cédula número 39404931, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aurora marin

FECHA 2 de abril 24

108

No. de Orden
2589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMAR DILUIDO EN AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNIOCA ,NO ORINAR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Aurora Marin
Documento: 39404931
Télefono: 3147981256

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

TOMAR DILUIDO EN AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , DOSIS UNIOCA ,NO ORINAR

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494123
FECHA: 03-04-2024 09:33
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291735
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJ A X 50 UNDS				
9,714	1	0	0	9,714
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS				
96,428	0	10	0	10,714

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 20,428
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 20,428
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	20,428	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2532-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE: Fabiola Martinez Ruiz cc 25.271.718
MARTINEZ FABIOLA
CC 25271718 311 307 7061
CR 42A # 30 - 8 AP 317 BL 5 GOLONDRINAS DE SAN DIEGO
TELEFONO: 5815928
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

111

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Fabiola Martínez Gómez identificado con cédula número 25.271.718, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 03-04-2024

112

No. de Orden
2532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA
	WENDY LAURA BUENO ARIZA
	RM: 91-0116-07

Recibido Por: Maria Fabiola Martinez Jimenez
Firma:
Documento: 25-271-718
Télefono: 3113079061

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/04/24

No. de Orden
2532

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	DELFIN ORTIZ MONTOYA
	WENDY LAURA BUENO ARIZA
	RM: 91-0116-07

Recibido Por: Maria Fabiola Martinez Jimenez
Firma:
Documento: 25-271-718
Télefono: 3113079061

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/04/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494124
FECHA: 03-04-2024 10:16
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291738

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	137,070	2	0	0	274,140
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND	30,387	2	0	0	60,774

[TOTAL DE FACTURA]
TOTAL: 334,914

[FORMAS DE PAGO]
MEDIO DE PAGO: CREDITO 334,914
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	334,914	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2579-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA DAHIANA
TI 1077847634
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3002185026
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA Angie Laura Gavi
ESPECIALIDAD 1071548078
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Lorena Gavira Lombana identificado con cédula número 1077548078, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angie Lorena Gavira

FECHA 03/04/2024

116

No. de Orden
2579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAHIANA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1077847634
No. Carné	98551435 - I	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angie Lorena Gaviria
Documento: 1077548079
Télefono: 3016206666

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494125
FECHA: 03-04-2024 10:24
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291739

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404092-FIXAMICIN GOTAS CAJA 15 ML				
10,973	1	0	0	10,973
115147-WASSERTROL(DEXA-NEON-POLI)INS. GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML				
3,105	1	0	0	3,105
683116-FEXOFENADINA LA SANTé INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
9,050	6	0	0	54,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 68,378
-----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 68,378
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	68,378	0
INPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2577-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GAVIRIA LOMBANA NATALY
TI 1000088190
CL 65 # 80A - 96 ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Angie Lorena Gaviria
1071549078

119

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Lorena Gavina Lambana identificado con cédula número 1071548078, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angie Lorena Gavina

FECHA 03/09/2024

120

No. de Orden
2577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GHOTAS EN CADA OIDO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NATALI VANESSA GAVIRIA LOMBANA	Documento	1000088190
No. Carné	98551435 - G	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GHOTAS EN CADA OIDO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
WASSERTROL3.5/1MG/6000UIXMLSSG FCOX5ML	NEOMICINA SULFATO DEXAMETASONA POLIMIXINA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Angie Lorena Gaviria
Documento: 1071548078
Télefono: 3016206666

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 51cf0a613cbc0300e394d50783a9ecc9543
36cb366c9fa3a3b62fdd92a0a532cad2ba23d7480
714212866bdad8096e2b

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494126
FECHA: 03-04-2024 10:39
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291741
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
31,724 3 0 0 95,172
132012-ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G
4,458 1 0 0 4,458
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREMA CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770

-------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 117,400
----------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 117,400
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 117,400 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2575-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOMBANA ORTEGA LILY ANDREA
CC 44006277
CL 65 # 80A - 96 2DO PISO ROBLEDO
TELEFONO: 3004784556
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Angie Jorena Garma
1071548078

123

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angie Lorena Gaviria Lombana identificado con cédula número 1071548078, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angie Lorena Gaviria

FECHA 03/04/2024

124

No. de Orden 2575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	20

APLICAR UNA IM CADA CINCO DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACICLOVIR 5% UNG TBOX10G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR MEZCLADO CON LA SEGUNDA CREMA, EN EL ÁREA DE LA ERUPCIÓN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR MEZCLADO CON LA PRIMERA CREMA, EN EL ÁREA DE LA ERUPCIÓN

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2575

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA	Documento	44006277
No. Carné	98551435 - J	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	20

APLICAR UNA IM CADA CINCO DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACICLOVIR 5% UNG TBOX10G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR MEZCLADO CON LA SEGUNDA CREMA, EN EL ÁREA DE LA ERUPCIÓN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR MEZCLADO CON LA PRIMERA CREMA, EN EL ÁREA DE LA ERUPCIÓN

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angelorina Gamma
Documento: 1071548078
Télefono: 3016206666

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494127
FECHA: 03-04-2024 12:16
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291751
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-OLODINA INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML
19,161 2 0 0 38,322
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 1 10 0 5,700
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,232 2 0 0 16,464
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS
6,210 2 0 0 12,420
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 1 30 0 128,571
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS
46,260 2 0 0 92,520
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
132076-ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 20 MG CAJA X 14 UNDS
3,388 4 0 0 13,552

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 948,529
----------[FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 948,529
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 948,529 0

127

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Paula Alvarez identificado con cédula número 70060484, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 3-04-2024

OBS: 1 090 484

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 413818
ASTELLANA
CR 80B # 33AA - 20 AP 101 LAURELES LA C
CC 21398968
BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2578-DOMICILIO

128

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060484
Télefono: 3145792831

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J Y

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70060484
Télefono: 3145792831

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

29

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia por 3 mese s , primewra entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia por 3 mese s , primewra entrega

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche MK

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70 060 484
Télefono: 3115292833

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ | Documento: 21398968
No. Carné: 70060484 - C | Fecha autorización: 02/04/24
Dirección: CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche MK

Nombre Funcionario: MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70 060 484
Télefono: 3115292833

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CÚFE: Insertado desde código. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494128
FECHA: 03-04-2024 13:37
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291773
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

375147-DUODART (RG) CAPSULAS 0.5MG/ 0.4MG CAJA X 30 UNDS
65,850 2 0 0 131,700
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 451,452
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 451,452
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 451,452 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2526-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ MARTINEZ JAIME HUMBERTO
CC 70071243
CQ 4 # 74 - 51 APT 702
TELEFONO: 5875701
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sandra Marcela Marín identificado con cédula número 43977376, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra Marcela Marín

FECHA Miércoles 3/24/04

134

43977376

SBO

No. de Orden
2526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2526

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIME HUMBERTO GOMEZ MARTINEZ	Documento	70071243
No. Carné	32516051 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CIRC 4ta NRO 74-51 APTO 702 B.Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	DUTASTERIDE 0.5MGTAMSULOSINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA TERESA GARZON DE GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3015898365

Fecha de vencimiento: 16/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494129
FECHA: 03-04-2024 14:43
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291786
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 120 0 88,560
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
21,150 2 0 0 42,300

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 394,500
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 394,500
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 394,500 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2581-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA
CC 32532427
CL 80 # 72A - 213 INTERIOR 104 URB ALTAMIRA BL 42
TELEFONO: 3209878346
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

137

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Harvey Echeverri identificado con cédula número 1035329229 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 3/04/24

OBS: 3207987894

MEDI. GENERAL

136

No. de Orden 2581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE Y 2 EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR ,1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

159

No. de Orden 2581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 CAPSULAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE Y 2 EL DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR ,1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: CC 32532427
Documento:
Télefono: 3209878346

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494130
FECHA: 03-04-2024 15:28
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291791
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,920 2 0 0 57,840
100279-DIMOFLAX INST. PANCREA+SIMETI TABLETAS CAJA X 60 UNDS
75,960 2 0 0 151,920
116500-LEVOCETIRIZINA COLMED INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS
4,980 6 0 0 29,880
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 6 0 0 92,640
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 337,535
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 337,535
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 337,535 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2615-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RENGIFO ALVAREZ LUZ OMAIRA DEL SOC.
CC 32494445
CR 39 # 50 - 12 AP 501 ED LALINDE
TELEFONO: 6042171816
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO

141

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liz Omaira Rengifo identificado con cédula número 32494447, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA abril 4/2024

OBS: 9181t12.pdf

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena: NIT: 890.930.534-0

142

No. de Orden
2615

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 antes del desayuno y d ela ultima comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente , entregar del laboratorio que siempre envian

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

dolex activgel diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2615

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	SUSPENSI	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 antes del desayuno y d ela ultima comida

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LEVOCETIRIZINA 5MG CJX10TAB	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente , entregar del laboratorio que siempre envian

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

dolex activgel diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32494445
Télefono: 2171816

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 despues del desayuno y del almuerzo por 2 dias

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2615

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ OMAIRA DEL SOCORRO RENGIFO ALVAREZ	Documento	32494445
No. Carné	8307001 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 39 50 12 APT. 501 B.Boston		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 despues del desayuno y del almuerzo por 2 dias

Nombre Funcionario:	CARLOS MANUEL GONZALEZ MERCADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvϕo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494153
FECHA: 05-04-2024 08:10
VENDEDOR:. LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291895
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 20 0 111,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 111,860
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 111,860
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXENTAS: 111,860 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2528-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEÑORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 3148043918
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
w.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alix Marin G

cc# 32439591
OBS: Medico

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvϕo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494131
FECHA: 03-04-2024 15:29
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291792
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
6,930 2 0 0 13,860
137291-HIPERLIPEN (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS
15,980 3 0 0 47,940
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
19,260 2 0 0 38,520
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
9,714 1 0 0 9,714
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 4 0 0 135,000
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 1 8 0 89,488
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
116000-CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
57,810 2 0 0 115,620
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS
38,527 1 0 0 38,527
004289-HIOSCINA BUTIL BROMURO LAPROFF TABLETA 10 MG CAJA X 400 UNDS
134,800 0 10 0 3,370
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS
4,750 2 20 0 11,400

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Marín identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alix Marín de Bustamante

FECHA Abril 4/24

OBS: 32439591

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alix Marín G

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3148043918
RES BUENOS AIRES
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SEMIORIAL MIRAFLO
CC 32439591
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2528-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	32,376	6,151
EXCLUIDAS:	598,094	0
IMPOCONSUMO 0		0

-------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
CAMBIO: 0
FORMA DE PAGO: CREDITO
MEDIO DE PAGO: CREDITO 636,621
----------[FORMAS DE PAGO]----------
TOTAL: 636,621

146

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 03-04/24 CÉDULA: 32439591

USUARIO: Alix Marín # ORDEN: 2528

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Dolex Forte	70	
	Tab	
Tab		
	Alix Marín G	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lia Palacios	Suramérica	2309198

No. de Orden 2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Camé	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 juntas CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Camé	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CDR CJX10CAP	FLUOXETINA 20MG Cápsula	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 juntas CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: Cra 22 # 47-9
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS VECES AL DÍA SOLOP POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA C/12 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: [redacted]/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS VECES AL DÍA SOLOP POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX14TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA C/12 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML.	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32439591
Télefono: 5858839

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494135
FECHA: 03-04-2024 17:42
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291812
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-JARDIANCE INST. (RG) TABLETAS 10 M G CAJA X 30-UNDS				
102,600	2	0	0	205,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL:	205,200

----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO	205,200
FORMA DE PAGO: CREDITO	
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	205,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2600-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494133
FECHA: 03-04-2024 16:26
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291797
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
639531-NISTATINA+OXIDO ZINC PCAPS. CREMA CAJA 60 G				
23,884	3	0	0	71,652
662009-ALDACTONE INST. TABLETAS 25 MG CAJ A X 30 UNDS				
32,880	2	0	0	65,760
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS				
96,428	1	30	0	128,571

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL:	265,983

----------[FORMAS DE PAGO]----------

MEDIO DE PAGO: CREDITO	265,983
FORMA DE PAGO: CREDITO	
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	265,983	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2600-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

151

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 2600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2600

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX60g	NISTATINA OXIDO ZINC	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 6 HORAS	60

APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494147
FECHA: 04-04-2024 14:09
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291867
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

177661-ROSUVTNA E TABLETAS 10/20 MG CAJA X 23 UNDS
168,147 2 0 0 336,294

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 336,294
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 336,294
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 336,294 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2599-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494134
FECHA: 03-04-2024 17:33
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291809
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
55,260 2 0 0 110,520
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
213379-VALSARTAN MK CAPSULAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
18,973 2 0 0 37,946
323153-PA≠ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 21 UNDS
72,365 11 0 0 796,016
323152-PA≠ALES TENA SLIP CLASICO TALLA L BOLSA X 9 UNDS
29,069 1 0 0 29,069
203082-CONCOR AM TABLETAS 5/5MG CAJA X 30 UNDS
187,936 2 0 0 375,872
132040-ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS
40,500 0 60 0 2,700
132058-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
21,150 2 0 0 42,300
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,912 1 0 0 38,912
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 2 0 0 8,360
662022-LYRICA INST.(RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
30,840 2 0 0 61,680
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS

155

1361

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,815,639
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,815,639
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	693,349	131,736
EXCLUIDAS:	990,554	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2599-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ZULUAGA HOYOS JOSE ALFREDO
CC 2493831
CL 52 # 74 - 74 AP 407 ESTADIO DE LA PL AZA
TELEFONO: 3004413246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

No. de Orden 2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VALSAPREX 80mg TNR CJX28TAB GPH	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR AM 5MG/5MG CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBE/ROSUVASTATINA	EZETIMIBE 10mg ROSUVASTATINA BASE 20mg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA:L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	CADA 6 HORAS	60	

HACER CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CONCOR AM 5MG/5MG CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIBE/ROSUVASTATINA	EZETIMIBE 10mg ROSUVASTATINA BASE 20mg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2599

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE ALFREDO ZULUAGA H.	Documento	2493831
No. Carné	8314905 - B	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

091

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv$o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494138
FECHA: 04-04-2024 09:11
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291826

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107405-KEFLEX TABLETAS 500 MG CAJA X 24 UNDS	238,032	1	0	0	238,032
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	10,143	1	0	0	10,143

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 248,175
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 248,175
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	248,175	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2683-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
FLOREZ VALENCIA ANDRES
TI 1001361503
CR 64A # 74 - 17 CS
TELEFONO: 2571721
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura-cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Blanca Mery J.S.
43001070

OBS:

161

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Mery Valencias identificado con cédula número 43001070, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca M. V. S c.c. 43001070

FECHA 04-04-2024

162

No. de Orden 2683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES FLOREZ VALENCIA	Documento	1001361503
No. Carné	71618279 - E	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 64A 74-17 B.Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	**CEFALEXINA**	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

1 tabelta 3 veces al dia con estomago lleno , no consumir licor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 despues del desayuno por 7 dias

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2683

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANDRES FLOREZ VALENCIA	Documento	1001361503
No. Carné	71618279 - E	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 64A 74-17 B.Caribe		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
KEFLEX 500MG CJX24TAB	**CEFALEXINA**	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	8

1 tabelta 3 veces al dia con estomago lleno , no consumir licor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 despues del desayuno por 7 dias

Nombre Funcionario:	WILLIAM FLOREZ HERNANDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Blanca Mery D.S
Documento: 43001070
Télefono: 604 4637926

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494139
FECHA: 04-04-2024 11:06
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291839
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 90 0 66,420
121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
118600-HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % CAJA 10 ML
16,424 1 0 0 16,424
323144-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M CAJA X 42 UNDS
168,629 2 0 0 337,258
323148-PA¥ALES TENA SLIP ULTRA TALLA M BOLSA X 9 UNDS
35,984 1 0 0 35,984
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS
49,260 2 0 0 98,520
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 30 0 1,110
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 658,923
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 658,923
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]--------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 313,649 59,593
EXCLUIDAS: 285,681 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2668-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Elena Eslandes identificado con cédula número 32469894 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elena Eslandes

FECHA 05 Lib 4/2024

OBS: Elena Eslandes 32469894 3147-24-43

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
O POR EL AERODUERTO
TELEFONO: 3412493
CL 14 # 72 - 65 BELEN LAS PLAYAS APT 12
CC 21292592
BERMUDEZ DE LONDOÑO ANA CECILIA

166

No. de Orden
2668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX NIÑOS 7+ SUSP FCOX120ML	ACETAMINOFEN 50mg/ml SS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Hasta 3 al dia en caso de dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

en la noche cada semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

167

No. de Orden
2668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX NIÑOS 7+ SUSP FCOX120ML	ACETAMINOFEN 50mg/ml SS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Hasta 3 al dia en caso de dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

en la noche cada semana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

3 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2668

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1mg TAB CJX300TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32469893
Télefono: 3494493

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

89

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 8fe2219dc5b1448b2c79555aa0785585c94
5a65416b694dd7507dee2d0c846be6dba99e696cb
74db633d2f43a379bedf

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494140
FECHA: 04-04-2024 12:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291844
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS
4,180 3 0 0 12,540

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 27,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 27,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 27,040 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2535-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
QUICENO CARDONA SANDRA
CC 43630533
CL 39 # 26E - 50 LA MILAGROSA APT 304
TELEFONO: 2147870
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Juan Guillermo Ruiz
C.C. 79652748

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan David Ruiz Quicano identificado con cédula número 1033798860, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan David Ruiz Quicano

FECHA 02/04/2026

170

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SANDRA PATRICIA QUICENO CARDONA
No. Carné 79652748 - C

Cédula 43630533

Fecha **01 ABRIL 2024**

LEVOTIROXINA SODICA 100MCG (EUTIROX® 50 MCG CAJA POR 30 TABLETAS)	**VIA ORAL: TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO**	**90 TABS**	**NOVENTA**
FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO ACIDO (ANEMIDOX FCOX30 CAPS)	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA DÍA, DOS HORAS LUEGO DEL ALMUERZO**	**90 CAPS**	**NOVENTA**
SE REALIZA FÓRMULA PARA TRES MESES (ENTREGAR GENÉRICOS SI NO HAY COMERCIAL)			

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

2535

Juan David Ruiz Quiceno
TI: 1033179860

1/1

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494141
FECHA: 04-04-2024 12:16
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291846

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117201-BETARRETIN H INST. CREMA CAJA 30 G	55,000	2	0	0	110,000
249462-LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	2	0	0	92,520
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	120	0	8,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 402,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 402,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	210,800	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2653-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 4176198
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

175

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela Ma Rojas López identificado con cédula número 21384353, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Ma Rojas L

FECHA Abril 4/2024

OBS:

MEDI. GENERAL

Angela Ma Rojas L
C.C 21384353

174

No. de Orden 2653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angelica Maria Rojas L
Documento: 21384553
Télefono: 3117137151

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2653

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETARRETIN H CR TBOX30G	HIDROQUINONA 40MGGTRETINOINA 500µGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Angelica Maria Rojas L
Documento: 21384553
Télefono: 3117137151

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494142
FECHA: 04-04-2024 12:25
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291847

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
165480-CREMA LUBRIDERM HUMECTACION DIARIA FRASCO 400 ML				
35,543	2	0	0	71,086
049355-SUNAID GEL CAJA 100 ML				
122,317	2	0	0	244,633

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 315,719
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 315,719
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	265,310	50,409
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2654-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA
CC 21384553
CL 7 S # 82B - 39 COLINAS DEL RODEO
TELEFONO: 4176198
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Angela M. Rojas C.C. 1.384.553

OBS:

177

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Angela María Rojas Lopez identificado con cédula número 21384553, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela María Rojas L

FECHA Abril 4/2024

178

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ

Cédula 21384553

No. Carné: 8276654-C

Fecha **03 ABRIL 2024**

EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	TÓPICO	APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TUBOS	DOS
LUBRIDERM PREVENCIÓN MANCHAS Y ARRUGAS (CREMA FRASCO X 400 ML)	TÓPICO	APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TUBOS	DOS
SUNAID GEL Novaderma Protector Solar	TÓPICO EN ZONAS DESCUBIERTAS	APLICAR 2 VECES/DÍA	02 TUBOS	DOS
FORMULA PARA DOS MES (Si no se encuentra el comercial, favor dispensar el genérico correspondiente)				

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:2654

Angela Ma Rojas L
C21384553 Md

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494143
FECHA: 04-04-2024 13:12
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291856
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669862-GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 5
0 UNDS
2,399 2 0 0 4,798
116503-GLUCOQUICK INST. TIRILLAS CAJA X 5
0 UNDS
37,650 2 0 0 75,300
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/100
0 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 1 0 0 128,296
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50
MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5
MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERING
A PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS
177,371 0 3 0 106,423
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1
% CAJA 30 ML
16,256 2 0 0 32,512
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM
A CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6
5MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 566,099
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 566,099
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 4,032 766
EXCLUIDAS: 369,541 0
EXENTAS: 191,760 0

181

FORMULA: 2644-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON
CC 71594124
CL 53 # 33 - 30 AP 301 BOSTON
TELEFONO: 5832729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ana Lilia Pastrana
3201566
3215651356

181

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Lilia Castaño identificado con cédula número 32015663 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Lilia Castaño

FECHA 04 - 04 - 2024

No. de Orden 2644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR DOS MESES. Glucoquick G30 a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR DOS MESES. Glucoquick G30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recublerta	TABLETAS	CIENTÓ VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA DOS VECES AL DÍA (8AM - 8 PM)

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32015663
Télefono: 3215651365

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

83

No. de Orden 2644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR DOS MESES. Glucoquick G30 a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	N/A	CADA 24 HORAS	60

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR DOS MESES. Glucoquick G30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA DOS VECES AL DÍA (8AM - 8 PM)

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE POR 60 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DIARIAMENTE SOBRE EL ÁREA AFECTADA DE LOS BRAZOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20

APLICAR TRES VECES AL DÍA SOBRE LA LESIÓN DEL BRAZO

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2644

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE POR 60 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DIARIAMENTE SOBRE EL ÁREA AFECTADA DE LOS BRAZOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20

APLICAR TRES VECES AL DÍA SOBRE LA LESIÓN DEL BRAZO

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

184

No. de Orden 2644

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

185

No. de Orden 2644

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494144
FECHA: 04-04-2024 13:13
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291857
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683251-LAMICTAL INST. (RG) 100 MG X 30 UN DS
48,780 4 0 0 195,120
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 120 0 62,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 286,620
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 286,620
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 286,620 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2677-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOAIZA DEL RIO SANTIAGO
CC 8063059
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2216300
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena del Rio identificado con cédula número 43505108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Elena Del Rio

FECHA 4 de abril.

188

DIARIO

Fecha: 6/04/2024
Hora: 8:21 a.m.
Pag: 2 de 4

No. de Orden
2677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2677

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43505108
Télefono: 2917308

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

18

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494145
FECHA: 04-04-2024 13:28
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291861
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

116600-BISACODILO HUMAX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
5,631 0 60 0 3,379
117300-THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS
41,700 4 0 0 166,800
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
138732-SEROQUEL XR (RG) COMPRIMIDOS 200 MG CAJA X 30 UNDS
93,327 2 0 0 186,654
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 15 0 0 282,960
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 895,433
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 895,433
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 895,433 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2676-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA
CC 43505108
CL 45G # 14C - 48 BUENOS AIRES LOS SER ROS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia Elena Del Río identificado con cédula número 43503108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Elena Del Río

FECHA 4 de abril /24

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS: 43503108
Claudia Elena Del

192

No. de Orden
2676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
THERALITE 300MG CJX50TAB	**LITIO CARBONATO 300MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

193

No. de Orden
2676

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
THERALITE 300MG CJX50TAB	**LITIO CARBONATO 300MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL XR 200MG CJX30CPR	**QUETIAPINA FUMARATO 200MG Tableta de liberación**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Claudia Elena
Documento: 43505108
Télefono: 2216300

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2676

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTGRETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494146
FECHA: 04-04-2024 13:51
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291864
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC
1,314 2 0 0 2,628
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS
27,671 1 0 0 27,671
329008-BRONCHO-VAXOM ADULTO CAPSULAS CAJA X 10 UNDS
155,330 3 0 0 465,990
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
115000-ANORO ELLIPTA INST. (RG) INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA 30 DOSIS
173,497 2 0 0 346,994
375854-VENTILAN INHALADOR 200 DOSIS
14,713 2 0 0 29,426
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CA JA X 30 UNDS
8,550 2 0 0 17,100
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 12 0 0 185,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,118,529
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,118,529
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----- ---
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,118,529 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2667-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Hector Elias Guirao identificado con cédula número 7162236, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 4/04/2014

OBS: 3/10/2014

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3156617136
R
CR 33A # 36B - 56 CASA 1ER PISO SALVADO
CC 32492363
ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE
DATOS DEL CLIENTE:

19%

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	6

PARA NEBULIZAR CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

71700368

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN CADERA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL 0.50/0.25MG/ML SHN FCOX20ML	FENOTEROL BROMOHIDRATO 0.5MGMLIPRATROPIO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 GOTA(S)	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	6

PARA NEBULIZAR CON 3 CENTIMETROS DE SOLUCION SALINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRONCHO VAXOM ADULTO 7MG CJX10CAP	OM-85 LIOFILIZADO 7MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 EN AYUNAS POR 10 DIAS Y REPETIR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

2 PUFF SI AHY TOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

2 PUFF SI AHY TOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

en la mañana, DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2667

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERENICE ECHEVERRY LONDONO	Documento	32492363
No. Carné	71700368 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	CRA 75 DA NRO 2B SUR 50 INT 103 LAMOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

en la mañana, DOLEX ACTIVGEL

Nombre Funcionario:	HECTOR ELIAS GUINGUE ECHEVERRI

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494148
FECHA: 04-04-2024 15:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291874
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA - DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
36,500 1 0 0 38,500
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZUL) COMPRIM IDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
8,232 2 0 0 16,464
115110-MEMANTINA MK (MODUALZ) INST.RG TAB LETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS
595,800 0 60 0 119,160
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
18,620 2 0 0 37,240
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
120100-NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA L P 30 MG CAJA X 300 UNDS
69,300 0 60 0 13,860
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 U NDS
41,328 2 0 0 82,656

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 505,564
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 505,564
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 505,564 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2673-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA
CC 25208376

201

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nohelia Loaiza identificado con cédula número 43451278, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nohelia Loaiza

FECHA 4-04-24

OBS: Nohelia Loaiza 43451278

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
WWW.farmactaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE-DATOS
TELEFONO: 4276963
3 PISO
CR 129 # 64 - 0 INTE 331 SAN CRISTOBAL

207

No. de Orden 2673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MODUALZ 10MGCJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

202

No. de Orden 2673

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 10MG CJX30TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MODUALZ 10MGCJX28TAB	**MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2673

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	03/04/24
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Nohelia Loaiza
Documento: 43451228
Télefono: 3137952766

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e
nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494149
FECHA: 04-04-2024 15:31
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291875
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C
AJA X 30 UNDS
68,610 2 0 0 137,220
385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G
72,481 1 0 0 72,481
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH
ET CAJA X 12 UNDS
37,428 5 0 0 187,140
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR
IMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA
X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
18,864 7 0 0 132,048

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 988,467
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 988,467
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 988,467 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2686-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR

205

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Julio Hoover Durán identificado con cédula número 1420446 3, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04-04-2024

OBS:

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 5098470

206

No. de Orden
2686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPÙES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

207

No. de Orden
2686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPÙES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

2 VECE SLA DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 14204463
Télefono: 3167486708

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TUBO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.Y.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2686

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TUBO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

2 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Gloria J.Y.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

282

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvpo a Cadena . . .

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494150
FECHA: 04-04-2024 15:47
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291878
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-NIMODIPINO MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 150 UNDS
64,200 0 60 0 25,680
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 1 40 0 177,120

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 202,800
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 202,800
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 202,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2716-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
CC 32313686
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
ESTADIO DE LA PLAZA
TELEFONO: 4361741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 8274903

OBS: TEL 6274903 4361741

209

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAIME A. [illegible] identificado con cédula número [illegible], en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA [illegible]

240

No. de Orden
2716

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	**NIMODIPINO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DE LA SIGUIENTE MANERA: 1-2-1 SIEMPRE ACOMPAÑANDO AL WINADEINE F A LAS 7 A

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2716

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	**NIMODIPINO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DE LA SIGUIENTE MANERA: 1-2-1 SIEMPRE ACOMPAÑANDO AL WINADEINE F A LAS 7 A

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

211

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494151
FECHA: 04-04-2024 16:04
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291880
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS
34,600 0 10 0 3,460
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS
31,390 12 0 0 376,680

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 562,746
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 562,746
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 562,746 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2720-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Helena Sanu C identificado con cédula número 43649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 05-04-2024

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL
Luz Helena Sanu C
43649485
TEL 4137686
OBS:

214

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR CINCO DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137656

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

25

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR CINCO DÍAS

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43649485
Télefono: 4137688

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ HELENA SERNA CORTEZ	Documento	43649485
No. Carné	70049382 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 80 36-47 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MESA SIERRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494152
FECHA: 04-04-2024 16:09
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291881
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
327038-ATTENTHO CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS				
387,807	2	0	0	775,614

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 775,614
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 775,614
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	775,614	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2381-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PEREZ ROJAS JULIAN DAVID
CC 1034988273
CL 42 # 81A - 78 INT 301 URB SENDEROS D EL VIENTO
TELEFONO: 3128950919
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
JAVIER ROJAS H
S-2750362
OBS: 3053410250

217

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo JAVIER ROJAS identificado con cédula número 8.275362, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 06-09-2024

No. de Orden 2381

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN DAVID PEREZ ROJAS	Documento	1034988273
No. Camé	43810695 - E	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATTENTHO 40mg CDR CJX30CAP	ATOMOXETINA CLORHIDRATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: JAVIER ROJAS
Documento: 3275362
Télefono: 3053410250

Fecha de vencimiento: 06/04/24

GTH-F-005 V.01

612

No. de Orden 2381

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN DAVID PEREZ ROJAS	Documento	1034988273
No. Camé	43810695 - E	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	URB. SENDEROS DEL VIENTOBF APTO. 301		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATTENTHO 40mg CDR CJX30CAP	ATOMOXETINA CLORHIDRATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SANDRA LILIANA ROJAS CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: JAVIER ROJAS
Documento: 3275362
Télefono: 3053410250

Fecha de vencimiento: 06/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494157
FECHA: 05-04-2024 08:53
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291903

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	21,250	2	0	0	42,500
639256-GLUCOSAMINA+CONDROITINA COLMED SOBRES LIMON CAJA X 15 UNDS	87,510	4	0	0	350,040
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	6,210	2	0	0	12,420
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,800	0	60	0	960
682128-TRAZODONA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	4,750	1	10	0	5,700
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	8,232	2	0	0	16,464
132057-CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 300 UNDS	82,500	0	120	0	33,000
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 790,074
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 790,074
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS] --------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	790,074	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2679-DOMICILIO
NIT: 800000024-1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Rodrigo Avendaño Y identificado con cédula número 11292633, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 05 04 2016

222

DATOS DEL CLIENTE:
AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO
CC 11292633
CL 48D # 110 - 320 PEÑITAS
TELEFONO: 3136627780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
OBS:

No. de Orden 2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

223

No. de Orden 2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 11292633
Télefono: 4956040

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2679

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494171
FECHA: 05-04-2024 17:47
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291969
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 1 0 0 48,944
116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
174,240 1 0 0 174,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 223,184
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 223,184
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 223,184 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2731-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159
CL 56 # 78A - 54 LOS COLORES AP301 ED C ONDOMINIO LOS GUAYANOS
TELEFONO: 3883083
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
---------- Jerum Agredo D
1707348
OBS: 3003003

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494158
FECHA: 05-04-2024 10:05
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291911
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
58,044 2 0 0 116,088
116400-JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS
174,240 1 0 0 174,240
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS
50,100 2 0 0 100,200
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 1 0 0 48,944
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS
42,210 2 0 0 84,420
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 681,007
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 681,007
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 681,007 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2731-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SANCHEZ ANA TERESA
CC 32075159

227

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Teresa Sánchez identificado con cédula número 32075154, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Teresa Sánchez

FECHA 4-3-2024

OBS: 388 3083

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena: NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
WWW.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 3883083

228

No. de Orden 2731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ –	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	**NO APLICA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 PUFF	ÓTICA	CADA HORA	60	

APLICAR POR 1 SEMAN 3 VECES AL DIA Y LUIEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	**METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA**	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

229

No. de Orden 2731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ –	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	**NO APLICA**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
2 PUFF	ÓTICA	CADA HORA	60	

APLICAR POR 1 SEMAN 3 VECES AL DIA Y LUIEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg TNR CJX28	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	**METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA**	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2731

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR FORZ SI ESTA AGOTADO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvío a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494159
FECHA: 05-04-2024 11:54
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291923

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS				
20,664	5	0	0	103,320
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS				
101,700	0	60	0	6,102
132061-METFORMINA GENFAR INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 900 UNDS				
63,900	0	60	0	4,260

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 113,682
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 113,682
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	113,682	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2794-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ORTIZ OSPINA LUZ MARINA
CC 43097213
CL 39D # 40 - 120 CAICEDO INT 152
TELEFONO: 3136014062
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luz Marina O

231

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Marina Ortiz identificado con cédula número 43047213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Marina Ortiz

FECHA 5-4-24

232

OBS:

No. de Orden
2794

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA JUNTO CON EL ALMUERZO, DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1130694913
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

233

No. de Orden
2794

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ORTIZ OSPINA	Documento	43097213
No. Carné	3321236 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	EBEJICO ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 140
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO CUA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METFORMINA 850MG CJX30TAB	METFORMINA 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA JUNTO CON EL ALMUERZO, DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ROBERTO DE JESUS JIMENEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE. Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494160
FECHA: 05-04-2024 12:06
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291925
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS
18,620 1 0 0 18,620
138229-SEROQUEL (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 30 UNDS
15,510 1 0 0 15,510
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS
14,730 1 0 0 14,730
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 30 0 2,070
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 100 0 73,800
375753-SEROXAT CR TABLETAS 12.5MG CAJA X 10 UNDS
73,460 3 0 0 220,380
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 1 0 0 22,650

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 453,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 453,170
FORMA DE PAGO: -CREDITO-
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 453,170 0
INPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2786-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DE MESA MARIELA

235

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ramón Cetina L identificado con cédula número 71578.781, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16 5-2024

CC 21344972
CL 11 # 30A - 66 AP 602 EL PORTON DE LA LOMA
TELEFONO: 3141751
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
71.578.781
OBS: 1-31424571

236

No. de Orden 2786

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 71578781

Télefono: 3149751

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/04/24

No. de Orden 2786

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

BAYER , 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROQUEL 25mg TNR CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

Recibido Por:

Firma: 71578781

Documento:

Télefono: 3149751

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/04/24

No. de Orden
2786

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SEGUN LO INDICADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 A MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROXAT CR 12.5MG TLS CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2786

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

SEGUN LO INDICADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 A MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEROXAT CR 12.5MG TLS CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

238

No. de Orden
2786

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	3

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2786

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Camé	43052435 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	3

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

239

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Error de datos en factura

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494262
FECHA: 11-04-2024 17:21
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MART[illegible]
SECUENCIA: 292358
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 2 0 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 60 0 11,742
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 1 12 0 95,880
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,500 0 60 0 2,460
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC AS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 184,470
----[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 184,470
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,470 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2297-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BI [illegible] APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 6bb929a9d31b43dd313a10a270ca1d7bf35 89704ea1abda1d8e87927f47b6642ee3a81e73406 a6bf2b920a320d2d0345

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494163
FECHA: 05-04-2024 12:52
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291934
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 60 0 4,140
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS
96,428 0 60 0 64,285
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
277653-MIMPARA INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
598,680 2 0 0 1,197,360

----[TOTAL DE FACTURA]----
TOTAL: 1,645,515
----[FORMAS DE PAGO]----
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,645,515
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----[RESUMEN DE IMPUESTOS]----
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,645,515 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2297-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568

241

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cardona H identificado con cédula número 32508523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doris Cardona H

FECHA mar2023/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 23-MAR-24 CÉDULA: 21352568.

USUARIO: CAMILA HENAO # ORDEN: 2297.

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
MIMPARO 30mg	30	
Doris Cardona		

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALY HERRERA G	LA AMERICANA	2809198.

OBS: Doris Cardona H 32508523 Cel 3134828896

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD MEDI.GENERAL
32508523 1st 60h23/04/29

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2340129
ROBLEDO

242.

OBS: 60h 23/04/29
32508523

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 ENLA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3250822
Télefono: 6042340129

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

243

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 ENLA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Camé	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S :VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Camé	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNA S :VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIMPARA 30mg TNR CJX30TNR	CINACALCET CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Camé	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Camé	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494164
FECHA: 05-04-2024 13:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291938
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
055203-FEMTRIOL (RG) CREMA VAGINAL CAJA 2 0 G X 5 APLICADORES				
23,593	2	0	0	47,186

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 47,186
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 47,186
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	47,186	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2723-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SERNA CORTEZ LUZ HELENA
CC 43649485
CR 80 # 36 - 49 2DO PISO LARELES
TELEFONO: 4137686
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFacturá cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO Luz Helena Serna
BUENO ARIZA WENDY LAURA CC43649485
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL TEL4137686

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Helena Sanca C identificado con cédula número 43649485, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 05-04-2024

248.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **LUZ HELENA SERNA CORTES**	**Cédula 43649485**	
No. Carné 70049382-C	***Fecha*** **04 ABRIL 2024**	
FEMTRIOL (ESTRIOL 0.1% CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR)	**VIA TÓPICA: APLICAR UN GRAMO A NIVEL VAGINAL CADA NOCHE POR 7 NOCHES Y CONTINUAR UN GRAMO CADA DOS A TRES DÍAS POR SEIS MESES**	**02 TBO DOS**
FÓRMULA PARA DOS MESES (ENTREGAR GENÉRICOS SI NO HAY COMERCIAL)	QUEDAN PENDIENTES CUATRO ENTREGAS	2/6 ENTREGAS.

Firma y Sello del Médico

WENDY BUENO ARIZA
RM 91-011607

CODIGO:2723

Luz Helena Serna C
CC 43649485
TEL 4137686

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494165
FECHA: 05-04-2024 13:22
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291941
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
92,730 0 10 0 30,910
240162-FLUTICASONA 8ML SPRAY NASAL FRASCO X 1 UND
30,387 1 0 0 30,387
240057-ETORIMED TABLETAS RECUBIERTAS 90 M G CAJA X 14 UNDS
76,148 1 0 0 76,148

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL:: 137,445
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 137,445
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 137,445 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2736-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Elena Tabares A.

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32016051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Tabares A.

FECHA 6/04/2024

252

cc: 31165231

No. de Orden
2736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR GENERICO SI ESTA A GOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 90 mg Caja x 7 Tabletas	Etoricoxib 90 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

253

No. de Orden
2736

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMICIL 600MG TE CJX20 TE	N-ACETILCISTEINA 600MG TE	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

ENTREGAR GENERICO SI ESTA A GOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 90 mg Caja x 7 Tabletas	Etoricoxib 90 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494166
FECHA: 05-04-2024 13:37
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291943
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

067108-IEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 M G CAJA X 20 UNDS
7,340 6 0 0 44,040
134101-IBUPROFENO GENFAR TABLETAS 400 MG CAJA X 100 UNDS
16,400 0 60 0 9,840
662987-ZOLOF INST. 50 MG. 10 TABLETAS
50,500 3 0 0 151,500
662017-ZOLOF INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
148,200 1 0 0 148,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 353,580
---------[FORMAS DE PAGO]---------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 353,580
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 353,580 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2721-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA
TI 1037602513
CL 30 # 79 - 32 SEGUNDO PISO // BELEN L A PALMA
TELEFONO: 2388324
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD

255

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carolina Acevedo Escobar identificado con cédula número 1037602543, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carolina Acevedo Escobar

FECHA 04 abril 2024

OBS: Carolina Acevedo
1037602543
3154378276

256

No. de Orden 2721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - I	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS, DURANTE LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO MENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR | Documento: 1037602513
No. Carné: 8301699 - I | Fecha autorización: 04/04/24
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IBUPROFENO 400MG CJX100TAB	IBUPROFENO 400MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS CADA 12 HORAS, DURANTE LOS PRIMEROS 3 DÍAS DE SANGRADO MENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Carolina Acevedo
Documento: 1037602573
Télefono: 3154789616

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

152

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvgo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494167
FECHA: 05-04-2024 15:48
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291959
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1
20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C
AJA X 30 UNDS
46,260 4 0 0 185,040
116800-SYSTANE INST. GEL OFTALMICO CAJA 1
0 ML
52,760 2 0 0 105,520
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
37,194 3 0 0 111,582
100218-ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABL
ETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS
39,600 1 20 0 47,520
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 3
00 MG CAJA X 10 UNDS
11,920 12 0 0 143,040
031775-TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS

12,712 1 0 0 12,712
600467-TOPIRAMATO SANDOZ INST. (RG) TABLE
TAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
9,080 1 10 0 13,620
662023-MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X
50 UNDS
44,050 1 10 0 52,860
116400-MICARDIS PLUS (RG) INST. COMPRIMID
OS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS
44,772 2 0 0 89,544
115110-PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG
CAJA X 30 UNDS
5,910 2 0 0 11,820
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIM
IDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20
UNDS
80,120 6 0 0 480,720

259

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

OBS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 436174l
ESTADIO DE LA PLAZA
CL 52 # 74 - 74 AP 407 CONJUNTO RESIDE.
CC 32313686
ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 2715-DOMICILIO

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,467,952	0
IMPOCONSUMO	0	0

[RESUMEN DE IMPUESTOS]

CAMBIO: 0

MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,467,952
FORMA DE PAGO: CREDITO

[FORMAS DE PAGO]

TOTAL: 1,467,952

[TOTAL DE FACTURA]

7,250 1 0 0 7,250
X 50 UNDS

2560

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA LP 300mg TLP CJX30TLP	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
TOPAMAC 25MG FCOX28TAB	TOPIRAMATO 25MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

292

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

263

No. de Orden 2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX20TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SALAGEN 5mg TRP FCOX20TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2715

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494168
FECHA: 05-04-2024 16:44
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291960

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	1	0	0	7,250
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	14,400	1	0	0	14,400
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4,800	0	60	0	960
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	10,200	0	60	0	2,040
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	1	0	0	42,210
683116-FEXOFENADINA LA SANTE INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	9,050	6	0	0	54,300
104891-WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50,600	2	40	0	121,440
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	16,200	0	20	0	3,240
012057-LOCERYL LACA 5% FRASCO 2.5 ML	112,827	1	0	0	112,827
171128-DERMASKIN-CREMA-CAJA 20 G	12,185	1	0	0	12,185
024286-TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	54,780	1	0	0	54,780
683269-METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	54,200	0	40	0	21,680
669548-FREEGEN-INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
134145-DEXAMETASONA GF 2 ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	13,170	0	2	0	2,634

956

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 467,464
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 467,464
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	467,464	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2737-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA
CC 21270563
CR 43 # 64 - 29 CS
TELEFONO: 2544907
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gloria Tabares A.
cc. 32.016.051
cel: 3116523129

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo GLORIA TABARES A. identificado con cédula número 32.016.051, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Tabares A.

FECHA 6/04/2024

No. de Orden 2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Doña Tabares
Documento: 32 016051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

GEN FAR 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA GEN FAR

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Doña Tabares
Documento: 32.016.051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 TABELTA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 TABELTA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 SEMANAL

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

897

No. de Orden
2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Camé	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 TABLETAS UN DIA DE LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares A
Documento: 32 016051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

269

No. de Orden
2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Camé	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOCERYL 50MG/ML LACA FCOX2.5ML KIT	AMOROLFINA CLORHIDRATO 50MGML Emulsión	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN UÑA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE 1 SEMANA Y LUEGO CADA 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 TABLETAS UN DIA DE LA SEMANA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Tabares A
Documento: 32 016051
Télefono: 311 6523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 2 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EMN CADERA INTRAMUSCULAR CADA DIA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2737

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	NASAL	CADA 2 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EMN CADERA INTRAMUSCULAR CADA DIA

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016051
Télefono: 3116523129

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494169
FECHA: 05-04-2024 17:11
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291966
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

233019-NUTREN SENIOR SIN SABOR POLVO LATA 740 G
131,717 3 0 0 395,151
132157-DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G
5,634 3 0 0 16,902
155215-FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CA JA X 30 UNDS
92,730 1 0 0 92,730
115500-CAPRIMIDA D INST. CALCIO+VIT D TAB LETAS CAJA X 30 UNDS
40,080 1 0 0 40,080
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS
38,500 1 0 0 38,500

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 583,363
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 583,363
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 583,363 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2533-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ DUQUE MARIA LIGIA
CC 21537202
CR 75 # 77AC -75 ROBLEDO CASA 135
TELEFONO: 3127209119
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Esteban Rivera Molina identificado con cédula número 1128440669, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 05/04/2024

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1128440669 - 3225854135

Daniel Esteban Rivera Molina

272

No. de Orden 2533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Carné	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUTREN JUNIOR 400g POV LATX400g	MULTICOMPONENTES	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

ENTREGAR NUTREN SENIOR TARRO POR 740GR, 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30	

2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Recibido Por:

Firma: Daniela Rivera

Documento: 1128410669

Télefono: 3225354125

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

213

No. de Orden 2533

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE | Documento: 21537202

No. Carné: 39438662 - A | Fecha autorización: 02/04/24

Dirección: CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: NUTREN JUNIOR 400g POV LATX400g | Molécula: MULTICOMPONENTES | Tipo: TARRO | Total 3: TRES

Dosis: 2 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30 | Aprobado

ENTREGAR NUTREN SENIOR TARRO POR 740GR, 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos: DICLOFENACO 1%GEL TBOX30GR | Molécula: DICLOFENACO SODIO 1% Gel | Tipo: TUBO | Total 3: TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

2 VECES AL DIA EN AREA DOLOROSA

Medicamentos: FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB | Molécula: N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo | Tipo: SOBRE | Total 30: TREINTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Camé	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE,ENTREGAR CITRAGEL SI CVONTINUA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LIGIA LOPEZ DUQUE	Documento	21537202
No. Camé	39438662 - A	Fecha autorización	02/04/24
Dirección	CRA 95 NRO 47-60 FLORESTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE,ENTREGAR CITRAGEL SI CVONTINUA AGOTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ELENA BEATRIZ MOLINA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494188
FECHA: 08-04-2024 12:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292050
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
301584-OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG C AJA X 15 UNDS				
44,235	0	.8	0	23,592

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 23,592
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 23,592
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	23,592	
IMPOCONSUMO	0	0
FORMULA: 2743-DOMICILIO		0

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE RNARDO
TELEFONO: 3128779484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Carlos Montes
C-21399532
OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494170
FECHA: 05-04-2024 17:32
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291968
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS				
62,100	0	60	0	4,140
216322-IBANDROMET-(ACIDO IBAN) RGINST TAB LETAS 150 MG CAJA X 1 UND				
78,732	2	0	0	157,464
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML				
16,424	2	0	0	32,848
117307-WINADEINE F ACETA+CODE. INST. TAB LETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS				
8,070	4	0	0	32,280
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POL VO CAJA X 30 UNDS				
22,650	2	0	0	45,300
683202-DAFLON INST. 1000 MG SACHET CAJA X 30 UNDS				
119,471	2	0	0	238,942
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	1	40	0	177,120
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G				
19,437	2	0	0	38,874

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 726,968
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 726,968
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	726,968	0
IMPOCONSUMO	0	0
FORMULA: 2743-DOMICILIO		

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BE RNARDO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Montes identificado con cédula número 43999532, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Montes

FECHA 05-04-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 4.ABR.24 CÉDULA: 21399532

USUARIO: CECILIA MONTES # ORDEN: 2743

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
QUETIN 000.05	8.	08/04/24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NAIAF H.G	SUAMERICANA	2309198.

OBS: Cecilia Montes CC 21399532 3128374848

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

276

No. de Orden 2743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	**ESTRIOL 0,5MG**	ÓVULOS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	60

APLICAR CADA SEMANA. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
IBANDROMET 150MG CJX1TAB	**IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	60

TOMAR UNA CADA MES, SIEMPRE A LA MISMA HORA Y EL MISMO DÍA. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CECILIA MONTES DE ARANGO | Documento: 21399532
No. Carné: 8258003 - C | Fecha autorización: 04/04/24
Dirección: CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: OVESTIN® OVULOS VAGINALES | Molécula: ESTRIOL 0,5MG | Tipo: ÓVULOS | Total 8: OCHO
Dosis: 1 ÓVULOS | Vía Admon.: INTRAVAGINAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR CADA SEMANA. (Si no hay

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos: IBANDROMET 150MG CJX1TAB | Molécula: IBANDRONICO ACIDO 150MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 2: DOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA MES, SIEMPRE A LA MISMA HORA Y EL MISMO DÍA. (Si no hay

Medicamentos: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario: CARLOS ARANGO SAAVEDRA
WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Cecilia Montes
Documento: 21399532
Télefono: 3128779484

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

TOMAR UNO CADA 6 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2743

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F325mg/30mg CJX100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D PE CJX60SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI PE	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	60

TOMAR UNO CADA 6 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

218

No. de Orden
2743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2743

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN ÁREA AFECTADA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e-
nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494172
FECHA: 05-04-2024 18:20
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291970

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
385855-VOLTAREN GEL 1 % CAJA 100 G				
72,481	1	0	0	72,481
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND				
47,108	3	0	0	141,324
683022-MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL CEREZ A FRASCO 360 ML				
46,623	4	0	0	186,492
685522-NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASA L 0.05% CAJA 18 G				
164,254	2	0	0	328,508
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS				
15,420	2	0	0	30,840
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.				
39,300	1	0	0	39,300
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULA S 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS				
129,900	2	0	0	259,800
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS				
9,320	3	0	0	27,960
253046-BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 20 0 DOSIS				
27,671	2	0	0	55,342
134106-CLOPIDOGREL GENFAR TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS				
19,936	4	0		,744
683116-FEXOFENADINA LA SANT-				ABLET
AS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
9,050	6	0	0	54,300
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS				
18,864	11	0	0	207,504

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,483,595
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,483,595

281

282

FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,483,595 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2730-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA
CC 32464539
CL 84 # 71A - 35 CS LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 3217480700
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Beltran Betancur
7175522
3148085822

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ofelia Legarda Beltran Betancur identificado con cédula número 32464539 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beltran Betancur

FECHA 06/04/24

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD EN HOMBRO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	15

APLICAR UNA CADA CINCO DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Betancur
Documento: 71755523
Télefono: 3148095822

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

283

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD EN HOMBRO DERECHO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	15

APLICAR UNA CADA CINCO DÍAS POR 3 DOSIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE. (SI NO HAY

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Betancur
Documento: 71755523
Télefono: 3148095822

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Beltran Betancur
Documento: 71755513
Télefono: 3148095822

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

285

No. de Orden 2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

HACER 2 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Beltran Betancur
Documento: 71755513
Télefono: 3148095822

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2730

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	04/04/24
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

2680

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvØo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494173
FECHA: 05-04-2024 18:44
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291974
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
364795-ANASTROZOL INST. (RG) TABLETAS 1 M G X 28 UNDS				
157,472	2	0	0	314,944
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CA JA 40 G				
5,887	2	0	0	11,774
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETIL. GEL 1 % CAJA 15 ML				
16,424	2	0	0	32,848

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 359,566
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 359,566
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	359,566	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2779-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 PINAR DE L RIO 1
TELEFONO: 2662902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 3023930105

287

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Bastidas Suarez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alicia Bastidas Suarez

FECHA 6 - 4 - 24

OBS: Alicia Bastidas Suarez
32397306
1 B 9 9 7 3 25

288

No. de Orden 2779

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	**ANASTROZOL 1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	**PIROXICAM 5MGG Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN AMBAS ZONAS INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alicia Castillo
Documento: 32397306
Télefono: 5927325
3003030051

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2779

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANASTOLE 1MG CJA X 30 TAB	**ANASTROZOL 1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	**PIROXICAM 5MGG Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN AMBAS ZONAS INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS GOTAS EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alicia Castillo
Documento: 32397306
Télefono: 5927325
3003030051

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494211
FECHA: 09-04-2024 17:20
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292166
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 1 0 0 16,424

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 16,424
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,424
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,424	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2756-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Andres VA

OBS: C.C 8.125.032

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494174
FECHA: 06-04-2024 08:22
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291979
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

121091-CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G
17,287 1 0 0 17,287
669582-LAMICTAL INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
24,384 4 0 0 97,536
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 255,055
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 255,055
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	255,055	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2756-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VARGAS ALVAREZ ANDRES
CC 8125032
CL 40 # 101A - 165 BLOQUE 14 AP 314 NUE VA ANDALUCIA
TELEFONO: 4769114
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

291

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Omaira Obon Ot. identificado con cédula número 32460019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Omaira Obon Ot.

FECHA 6-4-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05-04/24 CÉDULA: 8125032

USUARIO: Andrés Vargas # ORDEN: 2756

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Freegen Gel 1.0	1	
		Andres VA

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Lic Palacios	Suramericana	2309148

611694

6100432

Obs:

Omaira Obon Ot.

MEDI. GENERAL

No. de Orden
2756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE LA FORMA DESCRITA EN LA INDICACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Omibio Osorio
Documento: 32460079
Télefono: 4769117

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

293

No. de Orden
2756

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	CLOBETASOL Propionato 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE LA FORMA DESCRITA EN LA INDICACIÓN DE DERMATOLOGÍA. ÚLTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA, POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Omibio Osorio
Documento: 32460079
Télefono: 4769114

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENIA: E2494175
FECHA: 06-04-2024 08:28
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291980
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM
25,000 2 0 0 50,000
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 103,190
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 103,190
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 103,190 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2755-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ MONTOYA AMILVIA DE JESUS
CC 32460019
CL 40 # 101A - 165 AP 314 BQ 14 ANDA L UCIA
TELEFONO: 3014233236
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Amilvia Alvarez
32460019

295

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Onilbio Oboz 01. identificado con cédula número 32460019, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Onilbio Oboz 01.

FECHA 6-4-2024

2990

1169 44 pdf

scan

No. de Orden
2755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO C/8 HORAS

01.

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460019
Télefono: 476 9114

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2755

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMILVIA DE JESUS ALVAREZ MONTOYA	Documento	32460019
No. Carné	8291272 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. entregar de MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA 24 HORAS EN LESIONES DERMATOLÓGICAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO C/8 HORAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32460019
Télefono: 476 9114

Fecha de vencimiento: 19/04/24

GTH-F-005 V.01

697

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494176
FECHA: 06-04-2024 08:52
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 291981

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	46,200	1	0	0	46,200
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	143,010	2	0	0	286,020
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	62,100	0	30	0	2,070
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	22,650	2	0	0	45,300
115001-PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	626,975	1	0	0	626,975
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.	39,300	1	0	0	39,300
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	1	10	0	8,700

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,054,565
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,054,565
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
-------- [RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,054,565	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2825 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MENDOZA CA¬AS MARIA DOLORES
CC 21854452
CL 77CC # 86A - 32 AP 202*** 5070556
TELEFONO: 3105136104

299

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Dary Agudelo Mendoza identificado con cédula número 42841524, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Dary Agudelo Mendoza

FECHA 6-04-2024

300

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

ESPECIALIDAD

MEDI.GENERAL

Gloria Patricia Lopez Yepes

42841524

OBS: 3148944996

Sistema POS propio

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

www.distribuidorapasteur.com

No. de Orden
2825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNMES A SABADO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

30

No. de Orden
2825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS DE LUNMES A SABADO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz Dary Agudelo M
Documento: 42841699
Télefono: 3148944576

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

aaplicar subcutanea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S SOLO EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2825

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

aaplicar subcutanea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNA S SOLO EL DOMINGO

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luis Daniel Agudelo
Documento: 42841852
Télefono: 3148944996.

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494178
FECHA: 06-04-2024 10:00
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291987
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277276-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
043013-BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G
49,946 1 0 0 49,946
067133-DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS
41,328 2 0 0 82,656
600169-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
115101-QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
155,100 0 30 0 15,510
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS
38,912 1 0 0 38,912
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS
42,960 2 0 0 85,920
249462-LYRICA (RG)-CAPSULAS-75-MG-CAJA X 30 UNDS
46,000 4 0 0 184,000
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 15 0 0 561,420
213257-GLUCOSAMINA+CONDROITINA MK SOBRES CAJA X 15 UNDS

1 de 2

330,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,985,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,985,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,698,250	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2804-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPERA ALZATE CARMENZA
CC 43493825
CR 69 # 90 - 9 3 PISO ALFONSO LOPEZ
TELEFONO: 5418294
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL CARLOS ALBERTO OSY
----------CC 3353807----------

OBS: tel 3196893507

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo CARLOS ALBERTO OSY identificado con cédula número 3353807 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de Vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 06/04/2021

No. de Orden
2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Camé	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NLOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Camé	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NLOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMETE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2804

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAM+CHOND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMETE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: carlos cruz
Documento: 3353808
Télefono: 3196893505

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494180
FECHA: 06-04-2024 11:36
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291992

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS	18,864	8	0	0	150,912
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	9,320	6	0	0	55,920
873060-DOLORO TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	82,156	2	0	0	164,312
155060-PANOTIL GOTAS CAJA 8 ML	22,973	1	0	0	22,973
379167-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 37.5 MG CA JA X 7 UNDS	3,059	8	0	0	24,472
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 610,349
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 610,349
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0.
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	418,589	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2829-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARENAS DE VELASQUEZ MARIA ROSALBA
CC 21498820
CL 102 # 80 - 5
TELEFONO: 4710741
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

309

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Carlos Velásquez identificado con cédula número 71783396, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada; en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos Velásquez.

FECHA Medellín 06 de abril 2024.

cel. 3116214193 . 71783396

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Carlos Velásquez
71783396
OBS: 3116214193

310

No. de Orden 2829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLORO 5MG CJX30TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 2 GOTAS EN CADA OIDO C/ 8 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLORO 5MG CJX30TAB	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PANOTIL B 8000UI-40MG SOL OT FCOX8ML	POLIMIXINA B Sulf 10000UIML NEOMICINA Sulf	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR 2 GOTAS EN CADA OIDO C/ 8 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71782396.
Télefono: 3116214193

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR 37.5MG CMP CJX7CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOBRE TODO CON DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2829

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROSALBA ARENAS DE VELASQUEZ	Documento	21498820
No. Carné	3307853 - C	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	CLL 102 80-05 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR 37.5MG CMP CJX7CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOBRE TODO CON DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	RODRIGO DE JES VELASQUEZ TOBON

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

312

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494181
FECHA: 06-04-2024 13:14
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291997
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND
160,643 2 0 0 321,286

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 321,286
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 321,286
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 321,286 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2753-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDA¥O GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PE¥ITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gabriela del Socorro
---------- Acevedo
OBS: 32522475

303

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494179
FECHA: 06-04-2024 10:27
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 291988
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML
31,724 2 0 0 63,448
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
25,350 2 0 0 50,700
600230-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS
87,630 4 0 0 350,520
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 2 0 0 14,500
121780-TELMISARTAN GENFAR TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS
28,920 2 0 0 57,840
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 60 0 15,060
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
17,130 2 0 0 34,260
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
17,836 2 0 0 35,672
100280-ATORVASTATINA-ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 798,922
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 798,922
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 798,922 0

FORMULA: 2753-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDA=O GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PE=ITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Gabriela Acevedo

OBS: 32529475
4956040

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Gabriela Acevedo identificado con cédula número 32529475, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gabriela del Acevedo

FECHA 06-04-24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494257
FECHA: 11-04-2024 14:40
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292340
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
832893-SAXENDA (CF) (RG) PLUMA PRELLENADA 6MG/ML CAJA X 1 UND				
160,643	4	0	0	642,572

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 642,572
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 642,572
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	642,572	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2753-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO DE AVENDA¬O GABRIELA DEL SOCORRO
CC 32522475
CL 48D # 110 - 320 PE¬ITAS SAN JAVIER
TELEFONO: 3864222
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Galvida Acevedo
---------- 32522475
OBS:

315

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 05/04/2024 CÉDULA: 32.522.475

USUARIO: Gabriela Acevedo # ORDEN: 2753

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Saxenda	4	
	Gaseosa del 5 para 6	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
Rosa Vásquez	Guamerica	

2309198.

316

No. de Orden 2753

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

APLICAR UNA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	CAJA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE ACUERDO CON LA DOSIFICACIÓN ESPECIFICADA POR ENDOCRINOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32522475
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2753

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO | Documento: 32522475
No. Carné: 42794805 - A | Fecha autorización: 05/04/24
Dirección: Cll 115 No.67 B 16
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	V I T A M I N A B 1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

APLICAR UNA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	CAJA	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR DE ACUERDO CON LA DOSIFICACIÓN ESPECIFICADA POR ENDOCRINOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32522475
Télefono: 3136627780

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2753

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	05/04/24
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494182
FECHA: 08-04-2024 09:55
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292028
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832005-RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 7 MG CAJA X 30 UNDS
552,516 1 0 0 552,516

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 552,516
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 552,516
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	552,516	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2835-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO GOMEZ PABLO EMILIO
CC 518821
CL 5 # 43D - 23 URB.GUADUALES DE PATIO BONITO AP 301
TELEFONO: 3524028
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAI

OBS: Cecilia J. 43564610

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Jimenez identificado con cédula número 43564610, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Jimenez

FECHA 08-04-24

322

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
PABLO EMILIO JARAMILLO GOMEZ
No. Carné
21831918

Cédula 518821

Fecha 08 04 2024

R/.		Cantidad
OZEMPIC 7 MGR TABLETA (RYBELDUS)	**VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE**	**30 TREINTA**
	PARA 1 MES	

Firma y Sello del Médico

Cecilia Jimenez
43564610

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494184
FECHA: 08-04-2024 10:57
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292033
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS				
71,880	2	0	0	143,760
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG A MPOLLA 1 CC				
1,314	2	0	0	2,628

---------[TOTAL DE FACTURA]---------
TOTAL: 146,388
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 146,388
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	146,388	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2861-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CEBALLOS DE CASTANO MARIA DEL CARM.
CC 21350685
CL 53 # 33 - 30 BOSTON
TELEFONO: 5832729
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Ana Rita Castaño
cc-32015663.

385

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ana Libia Castaño C. identificado con cédula número 32015668, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana Libia Castaño

FECHA 08-04-2024

526

No. de Orden 2861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Camé	32015663 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

A'PLICAR CADA MES ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32015663.
Télefono: 3215651356

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARM. CEBALLOS DE CASTANO	Documento	21350685
No. Camé	32015663 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	60

A'PLICAR CADA MES ,NO SUSPENDER

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 8067fdfae59d870a750c618a1f569b4a789
deaa6b139c9b5cf48ae779b5be3e9e54f529d966a
f4e1a1d58401fd55ec02

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494185
FECHA: 08-04-2024 11:01
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292035

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS	79,900	1	10	0	95,880

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 95,880
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 95,880
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2855-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Doña cadavid
OBS: 21447792
2639547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dori cadavid identificado con cédula número 21447792, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dori cadavid

FECHA 08/04/24

330

No. de Orden 2855

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Camé	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Doris Cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2639544

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2855

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Camé	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494186
FECHA: 08-04-2024 11:36
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292039
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
249166-EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS				
26,280	2	0	0	52,560

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 52,560
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 52,560
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	52,560	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2856-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ALVAREZ SANTA BEATRIZ ELENA
CC 43026935
CL 48C # 95 - 102 BARRIO LA PRADERA-PISO DOS
TELEFONO: 5873084
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

1216720155
Abril 8 2024

OBS:

333

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Daniel Reyes Alvarez identificado con cédula número 1216720135, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Reyes A

FECHA abril 8 2024

334

No. de Orden
2856

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/04/24

335

No. de Orden
2856

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA ALVAREZ SANTA	Documento	43026935
No. Camé	15502651 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 48C 25-102 Apto 201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE ELIAS ROJAS CASTILLO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1167202035
Télefono: 314 787 9378

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 22/04/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvio a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494187
FECHA: 08-04-2024 11:46
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292040

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4,359	1	0	0	4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	896	1	0	0	896

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 5,255
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 5,255
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	5,255	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2886-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ISAZA MARIN ALEJANDRO
CC 1025644680
CR 49 # 78 - 47 CAMPO VALDEZ INT 101 CAMPO VALDEZ
TELEFONO: 2985652
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL A. Yepes J. M
1025644680

OBS:

337

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alejandro Isaza Marin identificado con cédula número 1025649680, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandro I.M

FECHA 08/04/2024

338

No. de Orden
2886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 despues del desayuno y 1 despues del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	SUSPENSI	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues del almuerzo, dosis unica

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

639

No. de Orden
2886

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALEJANDRO ISAZA MARIN	Documento	1025644680
No. Carné	70098180 - I	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 despues del desayuno y 1 despues del almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	SUSPENSI	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

juntas despues del almuerzo, dosis unica

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandro I.M
Documento: 1025644680
Télefono: 3107700

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494189
FECHA: 08-04-2024 13:01
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTÍNEZ
SECUENCIA: 292055
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213206-DESVENLAFAXINA MK TABLETAS 50 MG C AJA X 30 UNDS
41,520 2 0 0 83,040
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
15,060 2 0 0 30,120
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 4 0 0 841,920
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,258,618
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,258,618
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,258,618 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2859-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RINCON ORTIZ BERTHA TULIA
CC 39404546
CL 38 N # 36 - 37
TELEFONO: 6043303208
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo à satisfacción

Yo Bethsabe Duncan identificado con cédula número 39404546, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Bethsabe Duncan

FECHA 08/04/2024

OBS: 39404546

MEDI. GENERAL
ESPECIALIDAD

No. de Orden 2859

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

PRISTIQ SI NO ESTA AGOTADA. TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR EN LA NOCHE INICAR CON MEDIA Y AUMNETAR A 1 TABELTA SEGUN RESPUESTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

343

No. de Orden 2859

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESVELAFAXINA 50MG CJX30TLP	DESVENLAFAXINA SUCCINATO MONOH 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

PRISTIQ SI NO ESTA AGOTADA. TOMAR 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA X 30 MG CJ X 10 TAB	MIRTAZAPINA 30MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR EN LA NOCHE INICAR CON MEDIA Y AUMNETAR A 1 TABELTA SEGUN RESPUESTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Bertha
Documento: 39404546
Télefono: 3147162189

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2859

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2859

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 22/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494190
FECHA: 08-04-2024 15:03
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292074
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS
55,260 1 0 0 55,260
100218-FLEXTRIL C INST GLUCOSAM+CONDR SOB RES NARANJA CAJA X 15 UNDS
87,510 2 0 0 175,020
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 0 30 0 23,100
600582-DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPR IMIDOS X 28 UNDS
58,044 1 0 0 58,044
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS
7,250 1 0 0 7,250
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 1 0 0 48,944

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 406,918
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 406,918
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 406,918 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2854-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS
CC 21447792
CL 90 # 52 - 52 P 2 ARANJUEZ
TELEFONO: 2639547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris cadavid identificado con cédula número 21447992, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09 04 2024

346

DATOS DEL MEDICO
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Doris Cadavid
OBS: 21447992
2639514

No. de Orden 2854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 SOBE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

LHG

No. de Orden 2854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	POLVO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 SOBE AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Doris cadavid
Documento: 21447792
Télefono: 2639547

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN AYUNA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2854

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN AYUNA DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494191
FECHA: 08-04-2024 17:32
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292089
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

683116-FEXOFENADINA LA SANTƒ INST. TABLET
AS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,050 6 0 0 54,300
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG
CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O
FERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20
MG CAJA X 30 UNDS
14,730 2 0 0 29,460
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG C
AJA X 28 UNDS
20,664 3 0 0 61,992
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500
MG CAJA X 16 UNDS
18,864 7 0 0 132,048
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA
X 4 UNDS
4,359 1 0 0 4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG
CAJA X 2 UNDS
896 1 0 0 896
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0
.5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 485,951
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 485,951
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 485,951 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2910-DOMICILIO

DATOS DEL CLIENTE:
RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL
CC 32462590
CR 23 # 38 - 73 COLINAS DE LA CANDELARI
A BLOQ.7 AP.426
TELEFONO: 2268967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 43677034

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Beatriz Elena López identificado con cédula número 43677034 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Beatriz Elena López
FECHA Abril 9 - 2024

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Beatriz Elena
Documento: 43677091
Télefono: 3135420493

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

GEN FAR , 1 DESPUS DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

GEN FAR , 2 TABELTAS JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	TINIDAZOL 1G Tableta	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

GEN FAR , 1 DESPUS DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

GEN FAR , 2 TABELTAS JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOSA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2910

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 FRASCO	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOSA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494192
FECHA: 08-04-2024 19:20
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292099
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132059-ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLE
TAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
36,900 0 60 0 7,380
132166-DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60
MG CAJA X 20 UNDS
3,800 6 0 0 22,800
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS
20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.
14,360 3 0 0 43,080
213241-GABAPENTIN MK CAPSULAS 300 MG CAJA
X 30 UNDS
13,200 2 0 0 26,400
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI
CAJA X 60 UNDS
46,200 1 0 0 46,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 151,962
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 151,962
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 151,962 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2922-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATANO RESTREPO MARIA LETICIA
CC 21333355
CR 70 # 10 - 15 BELEN LAS PLAYAS CEL 30
08722933
TELEFONO: 2561618
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo María Leticia Cadavid identificado con cédula número 21333355, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Leticia Cadavid

FECHA 09-04-2024

OBS: 21333355

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

356

No. de Orden 2922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

357

No. de Orden 2922

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: María Gloria
Documento: 21333355
Télefono: 2561618

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2922

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2922

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

358

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494194
FECHA: 09-04-2024 08:19
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292106
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
130,592 1 0 0 130,592
116100-JANUMET INST. (RG) TABLETAS 50/1000 MG CAJA X 56 UNDS
128,296 1 0 0 128,296
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 1 0 0 155,736
600283-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA CAJA 2.5 ML
19,128 1 0 0 19,128
116500-EPAX EC INST. CAPSULAS CAJA X 30 UNDS
22,590 1 0 0 22,590
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS
46,200 0 30 0 23,100
364310-VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC
1,314 1 0 0 1,314
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML
8,759 1 0 0 8,759

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 502,355
------------[FORMAS DE PAGO]-------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 502,355
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 502,355 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2840-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

396

LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID
CC 70301312
CR 80 # 77BB - 64 ED. FLOR MORADO AP 9
9-02 ROBLEDO
TELEFONO: 6045825465
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: TE 5825465
3146565221

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 70301312 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09 04 2024

No. de Orden 2840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 3146565271

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO | Documento: 70301312
No. Carné: 43504299 - C | Fecha autorización: 08/04/24
Dirección: Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: David LO
Documento: 70301312
Télefono: 5825465

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2840

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/04/24

No. de Orden 2840

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EPAX EC 60% CJX30CAP	OMEGA 3 ACIDOS 60% Cápsula	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 21/04/24

No. de Orden
2840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO.FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

EN AMBOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

363

No. de Orden
2840

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

EN AMBOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494196
FECHA: 09-04-2024 08:33
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292109
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

102004-ACERUMEN SPRAY CAJA 40 ML
69,237 1 0 0 69,237
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS
5,640 2 0 0 11,280
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
123030-FORZ CREMA POTE 60 G
35,180 2 0 0 70,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 426,805
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 426,805
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 235,045 0
EXENTAS: 191,760 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2851-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA
CC 22124301
CL 21 # 81 - 70 BELEN LA PALMA AP 917 U .TIERRA ALTA 1
TELEFONO: 2566018
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Sebastian Palacio H. identificado con cédula número 1045049834, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sebastian Palacio H.

FECHA 9-04-24.

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Sebastian Palacio H

OBS: 1045049834.

366

No. de Orden 2851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA SEMANA	60	Aprobado

2 PUFF Cda semana en ambos oidos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 al dia

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACERUMEN HYGIENE AURICULAIR FCOX40ML	NO APLICA	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 PUFF	ÓTICA	CADA SEMANA	60	Aprobado

2 PUFF Cda semana en ambos oidos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60	

2 al dia

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sebastian Pabon
Documento: 1024504984
Télefono: 3193424032

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

entregar forz si esta agotado

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2851

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

entregar forz si esta agotado

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494197
FECHA: 09-04-2024 10:30
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292119
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	2	0	0	28,800
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G				
17,770	1	0	0	17,770
134004-ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CA JA 15 G				
8,295	1	0	0	8,295

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 54,865
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,865
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,865	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2965-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA
CC 1042065771
CL 27 # 53 - 22 CABA≠AS
TELEFONO: 2750158
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Diego Pinal
----------8.248.121----------

OBS:

369

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Ospina V. identificado con cédula número 8248121, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diego Ospina V.

FECHA 09-04-2021

370

No. de Orden
2965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA REGIÓN DEL ABSCESO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA REGIÓN DEL ABSCESO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: DIEGO OSPINA VALENCIA
Documento: 8248.121
Télefono: 3117780387

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2965

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA REGIÓN DEL ABSCESO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN LA REGIÓN DEL ABSCESO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494199
FECHA: 09-04-2024 11:48
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292123
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS
85,410 2 0 0 170,820
100279-TRAYENTA INST. (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS
122,970 2 0 0 245,940
117600-EXFORGE INST.(RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS
24,052 4 0 0 96,208
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS

4,180 2 0 0 8,360
115600-ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS
16,200 0 60 0 9,720
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 180 0 132,840
115501-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 60 UNDS
10,020 0 20 0 2,004
682144-ALOPURINOL AG INST. TABLETAS 100 M G CAJA X 100 UNDS
16,700 0 40 0 6,680

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 751,172
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 751,172
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	751,172	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2847-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09-04-2024

OBS: _____

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2698778
CR 14A # 50 - 32

374

No. de Orden
2847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2847

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 AL DIA SI ,HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2847

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ | Documento: 32469465
No. Carné: 71651120 - A | Fecha autorización: 08/04/24
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

3 AL DIA SI ,HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494200
FECHA: 09-04-2024 14:06
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292132
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 566,040
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 566,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	374,280	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2993-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO
CC 43836070
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5035980
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Nicolas E. Linares
6275053
OBS:

377

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E. Jimenez identificado con cédula número 6275053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 2024-4-9

378

No. de Orden
2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Camé	6275053 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3207413756

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2993

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Camé	6275053 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

379

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494226
FECHA: 10-04-2024 13:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292220
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132748-TAMSULOSINA INST. GENFAR TABLETA 0.4 MG CAJA X 30 UNDS				
25,050	1	0	0	25,050

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 25,050
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 25,050
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	25,050	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2848-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS
CC 3545254
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
TELEFONO: 2698778
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 42 6 64 42 69 86

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494201
FECHA: 09-04-2024 14:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292141
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-LANTUS SOLOSTAR INST. RG CF JERING A PRELLENADA 100 MCG CAJA X 5 UNDS				
177,371	1	0	0	177,371
115110-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS				
130,816	1	0	0	130,816
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
42,210	1	0	0	42,210
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS				
32,100	0	30	0	6,420
600229-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG C AJA X 30 UNDS				
63,720	3	0	0	191,160
600325-METOPROLOL MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
13,560	2	0	0	27,120
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS				
55,260	1	0	0	55,260
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	60	0	44,280
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS				
42,960	1	0	0	42,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 717,597
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 717,597
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	717,597	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2848-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número [illegible] en ~~calidad de~~ beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 09/04/2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8 ABR. 24 CÉDULA: 3545254

USUARIO: GABRIEL GOMEZ # ORDEN: 2848

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tamsulosina 0.4MG	30.	
	[illegible]	
		4/04/24

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALY HERRERA	SURAMERICANA	2309198

OBS: [illegible]

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 2698778
CR 14A # 50 - 32 BUENOS AIRES
CC 3545254

382

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

34 UNIDADES CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20mg TAB CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

383

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
LANTUS SOLOSTAR 300UI SY CJ x 1 PEN X 3 ml	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
34 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

34 UNIDADES CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ENALAPRIL 20mg TAB CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 269.2776

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

SUBCUTANEA CAD A SEMANA 1 JERINGA PRELLENADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

385

No. de Orden
2848

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL DE JESUS GOMEZ SUAREZ	Documento	3545254
No. Carné	71651120 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

AGOTADO

SUBCUTANEA CAD A SEMANA 1 JERINGA PRELLENADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: fb1f9998a9991d75c773dc9a580a1d4ae54
06ea4fd9a2499bb1ee8f0ecc9a3de551c1851cf68
c50e17a9fb873b1897ed

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494224
FECHA: 10-04-2024 09:07
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292194
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116501-TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CA JA 15 ML				
4,067	2	0	0	8,134

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 8,134
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 8,134
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	8,134	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2884-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON.RESI P
ARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Gracia Velez
32476213

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494202
FECHA: 09-04-2024 14:36
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292142
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS				
10,122	8	0	0	80,976
117000-ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABL ETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS				
36,600	1	20	0	43,920
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS				
155,736	2	0	0	311,472
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.				
14,360	3	0	0	43,080
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS				
37,428	5	0	0	187,140
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS				
42,960	2	0	0	85,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 752,508
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 752,508
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	752,508	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2884-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELEZ RINCON GRACIELA
CC 32476213
CR 44 # 19A - 20 TR 3 AP 510 CON.RESI P
ARQUE CENTRAL DEL RIO
TELEFONO: 3015922073
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mg. Graciela Vélez identificado con cédula número 32476213, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 09-04-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8 ABR. 24 CÉDULA: 32476213

USUARIO: Graciela Velez # ORDEN: 2894

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
Tearsoft 3ts	2	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
NATALY HERRERA	SURAMERICANA	2309198

32476213

LOPEZ VEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

388

No. de Orden
2884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32476213
Télefono: 3015922073

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

389

No. de Orden
2884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	**ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	

3 vece sal dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2884

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GRACIELA VELEZ RINCON	Documento	32476213
No. Carné	17055996 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	Calle 55 No. 80 - 54 Unidad Villa del Escorial Bl8 Apto 525		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60	X

3 vece sal dia en ambos ojos 1165010

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60	✓

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	✓

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GUSTAVO MENA GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494203
FECHA: 09-04-2024 14:44
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292144
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS				
11,070	1	0	0	11,070
102031-VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS				
49,260	2	0	0	98,520
323151-PA¥ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 21 UNDS				
50,694	4	0	0	202,776
323150-PA¥ALES TENA SLIP CLASICO TALLA M BOLSA X 9 UNDS				
22,868	1	0	0	22,868
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS				
14,400	1	0	0	14,400
861023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 20 UNDS				
38,912	1	0	0	38,912
115108-FLUNARIZINA MK INST. TABLETAS 10 M G CAJA X 150 UNDS				
29,550	0	30	0	5,910
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS				
42,210	1	0	0	42,210
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETA S 10/20 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	1	0	0	143,010

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 579,676
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 579,676
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	189,617	36,027
EXCLUIDAS:	354,032	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2895-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Cardenas identificado con cédula número 51926884, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Marina B.

FECHA 09-04-2024

SALAZAR DE CONGOTE HEROINA
CC 21358479
CL 29C # 35 - 130 BLOQUE 8 AP 303 TERRA
ZA DE SAN
TELEFONO: 5417876
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Los oficiales

1,889761S

3.92

No. de Orden 2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Camé	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en ambos ojos al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Ses arcinas
Documento: 51926984
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Camé	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DORZOLAM 20MG FCOX5ML Anulado	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 gota en ambos ojos al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 900
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Camé	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2895

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Camé	32480458 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUNARIZINA 10MG CJX30TAB	FLUNARIZINA DICLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/03/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES·1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494204
FECHA: 09-04-2024 14:45
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292145

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-MICARDIS (RG) INST. TELMISARTA COM PRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	13,496	2	0	0	26,992
203001-ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	4,180	2	0	0	8,360
115509-NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABL ETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	56,316	4	0	0	225,264
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABL ETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	8,440	3	0	0	25,320
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	155,736	2	0	0	311,472
529765-SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	14,360	3	0	0	43,080
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	75,080	3	0	0	225,240
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 M G CAJA X 30 UNDS	85,410	2	0	0	170,820
139038-CENTRUM WOMEN TABLETAS CAJA X 30 U NDS	43,899	2	0	0	87,798
832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1	160,643	10	0	0	1,606,430
123300-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST . 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	24,300	0	60	0	14,580

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 2,745,356
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 2,745,356
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO

397

EXCLUIDAS: 2,642,978 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2846-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN MARTINEZ AURORA
CC 39404931
CL 114 # 64CC - 46 APTO 301
TELEFONO: 3113501054
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 39371623
cel 3113501054

398

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Teo Alquicer Bedoya identificado con cédula número 8537163 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 9/20/21

No. de Orden
2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE, citragel si esta agotada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	48 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39537163
Télefono: 3113501052

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

399

No. de Orden
2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	56 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60 AGOTADO

1 DIARIAMENTE, citragel si esta agotada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	48 CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

de lunes a viernes

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

aplicar 4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	A C E T A M I N O F E N 3 2 5 M G T R A M A D O L	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

aplicar 4 veces al dia en ambos ojos

1163001

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	06/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR CENTRUM WOMENtomar 1 tabelta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

aplicar 2.4 diarian¿mente por 1 semana y luego aumentar a 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 aplicacion diariamente

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2846

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	06/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

mk 1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OQ-CAPS MULTIVITAMINICO CJX30CA	MULTIPLES COMPONENTES Cápsula de cubierta dura	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

ENTREGAR CENTRUM WOMENtomar 1 tabelta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	

aplicar 2.4 diarian¿mente por 1 semana y luego aumentar a 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 aplicacion diariamente

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2846

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494206
FECHA: 09-04-2024 15:02
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292148
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

832500-VICTOZA (CF) (RG) PLUMA 6 MG CAJA 3 ML X 1
160,643 4 0 0 642,572
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
100218-DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS
20,664 2 0 0 41,328
600326-NATRILIX SR INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS
11,185 2 0 0 22,370
600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 2 0 0 78,600
100217-AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUIK INST. 31 G / 5 MM CAJA X 100 UNDS
30,000 0 60 0 18,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,088,890
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,088,890
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 15,126 2,874
EXCLUIDAS: 1,070,890 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2963-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
CC 32308056
CL 27 # 53 - 22 CABA╤AS
TELEFONO: 2750158
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Diego Ospina V. identificado con cédula número 8246121, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diego Ospina V.

FECHA 09-01-2024

DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA

ESPECIALIDAD Diego Ospina V.

MEDI.GENERAL

8246121

OBS:

404

No. de Orden
2963

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Camé	8248121 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: DiegoOspinaV
Documento: 8248.121
Télefono: 3147780357

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

SOH

No. de Orden
2963

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Camé	8248121 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML	LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

1.8 MG SUBCUTANEO, CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2963

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

REQUIERE AGUJA PARA ESFERO VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2963

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

REQUIERE AGUJA PARA ESFERO VICTOZA 6MG/ML CJX1PLUMA 3ML

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494207
FECHA: 09-04-2024 16:18
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292157
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML				
16,256	1	0	0	16,256

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 16,256
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 16,256
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	16,256	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3035-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
PULGARIN VARGAS ISABELA
CC 1027942048
CR 88 # 66 - 35 3122297997
TELEFONO: 3207183619
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Isabela P.V

1027942048.

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Isabela Palomino Vargas identificado con cédula número 1029442048, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabela P.

FECHA 09-04-24

408

No. de Orden 3035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABELA PULGARIN VARGAS	Documento	1027942048
No. Carné	8310285 - E	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 67B NRO 46-39 BARRIO SIMON BOLIVAR ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR CADA NOCHE POR UN MES

Nombre Funcionario:	OCTAVIO DE JESUS PULGARIN CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Isabela R.V
Documento: 1027942048
Télefono: 3212247947

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ISABELA PULGARIN VARGAS	Documento	1027942048
No. Carné	8310285 - E	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 67B NRO 46-39 BARRIO SIMON BOLIVAR ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR CADA NOCHE POR UN MES

Nombre Funcionario:	OCTAVIO DE JESUS PULGARIN CASTANO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
. 890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: I sertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494209
FECHA: 09-04-2024 16:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292162
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
173,485 2 0 0 346,970
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS
25,140 5 0 0 125,700
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102
600586-EUTIROX INST. 88 MCG. 50 TBS.
45,500 1 0 0 45,500
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 2 20 0 191,760
134144-DEXAMETASONA GENFAR 1ML AMPOLLAS 4 MG CAJA X 10 UNDS
24,783 0 1 0 2,478
169132-DICLOFENACO GENFAR 3 ML AMPOLLA 75 MG CAJA X 10 UNDS
16,929 0 3 0 5,079
385851-VOLTAREN FORTE EMULGEL CAJA 100 G
63,290 1 0 0 63,290

---[TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 786,879
---[FORMAS DE PAGO]---
MEDIO DE PAGO: CREDITO 786,879
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	595,119	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3026-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA
CC 32509336
CR 61AA # 21A - 45 BARRIO NUEVO BELL
TELEFONO: 6117639
POLITICA DE PROTECCION DE [illegible]

41

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo ALBEIRO BERMÚDEZ identificado con cédula número 8286723, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 10-04-24

OBS:

8286723

617689

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
Factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

412

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8286723
Télefono: 6117039

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RINAID 0.05% FCOX18G	MOMETASONA FUROATO ANHIDRA 0.5MGG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS UNICA HOY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	10

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Carné	8286723 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DEXAMETASONA 4MG/1mL SHN CJX1AMP	DEXAMETASONA FOSFATO SODICO 4MG Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS UNICA HOY

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	10

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA TRES DÍAS POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL FORTE 2.32% TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMONIO 20MGG Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL DEDO AFECTADO

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494210
FECHA: 09-04-2024 17:15
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292164

CODIGO-NOMBRE	V.UNI.	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
377184-ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	88,781	2	0	0	177,562
121144-TINIDAZOL GENFAR TABLETAS 1 G CAJA X 4 UNDS	4,359	1	0	0	4,359
121007-ALBENDAZOL GENFAR TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	896	1	0	0	896

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 182,817
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 182,817
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	182,817	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2979-DOMICLIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
C.C. 71591822
3216211764

415

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Job Gonzalez M. identificado con cédula número 71591822, en calidad de beneficiario (a), del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Job Gonzalez M.

FECHA 10-04/24

416

No. de Orden
2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 DESPUES DEL DESAYUNO UY 1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1

JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2979

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ENTEROGERMINA PL.4000MILL SSN CJX5FCO5ml	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 4000MILLESP Suspensión**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TINIDAZOL 1G CJX4TAB	**TINIDAZOL 1G Tableta**	TABLETAS	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	2

1 DESPUES DEL DESAYUNO UY 1 DESPUES DEL ALMUERZO POR 2 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	**ALBENDAZOL 200MG Tableta**	TABLETAS	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	1

JUNTAS DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71591822
Télefono: 3216230882

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494213
FECHA: 09-04-2024 17:33
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292170
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

094721-SALAGEN TABLETAS 5 MG FRASCO X 20 UNDS
80,120 3 0 0 240,360
669684-SICCAFLUID INST. GEL 0.25% CAJA 10 G
38,705 2 0 0 77,410
600008-ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G
21,250 2 0 0 42,500
115117-BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS
22,650 2 0 0 45,300
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 0 0 79,900
303225-FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G
112,476 1 0 0 112,476

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 695,834
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 695,834
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	615,934	0
EXENTAS:	79,900	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2978-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
CC 32016033
CL 115 # 64CC - 55 INT 301 BOYACA LA BRISAS
TELEFONO: 5884462
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www farmaciapasteur com

419.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo J. de Jesus Gonzalez H. identificado con cédula número 71591822, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA J. de Jesus Gonzalez H.

FECHA 10-04/24

OBS: 3116238882

3216211364

71591822

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio

920

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg FCOX30TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

EN AMBOS OJOS, 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

126

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SALAGEN 5mg FCOX30TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

EN AMBOS OJOS, 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71591822
Télefono: 3216211964
3116230882

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DUIA SI HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

2 VECE SLA DIA NO MNAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2978

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	09/04/24
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DUIA SI HAY DOLRO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

2 VECE SLA DIA NO MNAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

224

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494223
FECHA: 10-04-2024 08:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292189
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS
101,700 0 60 0 6,102
100278-ACETAMINOFEN MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 500 UNDS
187,500 0 120 0 45,000
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS
37,650 0 30 0 7,530
132001-LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS
62,100 0 120 0 8,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 66,912
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 66,912
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	66,912	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3071-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTA╤O GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
CC 32479863
CR 39A # 39C - 14 POR LA IGLESIA LAS PA LMAS 2‖ PISO
TELEFONO: 6045943207
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

423

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Subia Bastidas identificado con cédula número 32479863, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Subia Bastidas

FECHA 10-04-2024

424

32479863 :SBO

No. de Orden 3071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Camé	71790781 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

MK, HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Télefono: 5943204

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

425

No. de Orden 3071

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Camé	71790781 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

MK, HASTA 3 AL DIA EN CASO DE DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494225
FECHA: 10-04-2024 11:24
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292202
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102142-DUSPATALIN RETARD CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS				
144,000	2	0	0	288,000
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS				
11,920	9	0	0	107,280
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML				
56,211	2	0	0	112,422

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 507,702
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 507,702
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	507,702	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2928-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD
CC 43436445
CR 48B # 110 - 33 BARRIO LA FRANCIA
TELEFONO: 5583843
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alexander S
---------- 1035431504

479

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo José L. Gordo S. identificado con cédula número 98491601, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09/04/24

428

No. de Orden 2928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO	Documento	43436445
No. Camé	98491601 - C	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR ABDOMINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 300MG TNR CJX30 TAB	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR BECESIDAD

Nombre Funcionario:	JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98491601
Télefono: 3104603102

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO | Documento: 43436445
No. Camé: 98491601 - C | Fecha autorización: 08/04/24
Dirección: CRA 48B NRO 110-33 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA A DOS DIARIAS POR DOLOR ABDOMINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 300MG TNR CJX30 TAB	TRIMEBUTINA MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR BECESIDAD

Nombre Funcionario: JOSE LIBARDO SIERRA VELASQUEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494265
FECHA: 11-04-2024 18:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292368
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
24,180	2	0	0	48,360

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 48,360
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 48,360
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	48,360	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3130-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¶O LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5D - 63 CAMPO AMOR SEGUNDO PISO

TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494227
FECHA: 10-04-2024 13:18
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292221
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115104-ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS				
10,143	1	0	0	10,143
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CAJA X 90 UNDS				
96,428	0	20	0	21,428

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 31,571
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 31,571
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	31,571	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3130-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¶O LUZ MIRIAM
CC 21435818
TV 34D S # 27D - 28 AP 9915 T 3 ED SANTA MARIA DE LAS LOMAS
TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 21935818, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA 11-04-24

432

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494261
FECHA: 11-04-2024 17:20
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292357
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
861143-WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS				
175,020	1	0	0	175,020
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G				
5,887	2	0	0	11,774

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 186,794
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 186,794
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	186,794	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3130-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDO¬O LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5D - 63 CAMPO AMOR SEGUNDO PISO

TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co.
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

21435818
3148956469

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494260
FECHA: 11-04-2024 17:15
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292356
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-SALAZIN (SULFASALAZINA) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
24,180	2	0	0	48,360
355491-MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS				
64,886	2	0	0	129,772
132064-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS				
12,000	6	60	0	2,400
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS				
79,900	3	30	0	287,640
116502-BETADUO HYPAK INST. X 1 JERINGA PRELLENADA CAJA 1 ML				
23,333	1	0	0	23,333
115900-DIACEREINA (ARTRIDOX) INST.RG CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
25,350	2	0	0	50,700
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
107350-BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML				
31,724	9	0	0	285,516
341016-ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS				
39,984	2	0	0	79,968

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 967,329
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 967,329
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	679,689	0
EXENTAS:	287,640	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3130-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO LUZ MIRIAM
CC 21435818
CR 54 # 5D - 63 CAMPO AMOR SEGUNDO PISO

TELEFONO: 3148956469
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 21435818
3148956469

No. de Orden 3130

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS. ENTREGAR COMERCIAL: SALAZIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAPAX 30MG CJX10COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM). INICIAR SOLO ALTERMINAR EL SINALGEN

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3130

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS. ENTREGAR COMERCIAL: SALAZIN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAPAX 30MG CJX10COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM). INICIAR SOLO ALTERMINAR EL SINALGEN

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO 10/4mg SIY CJ x 1 VIAL	**BETAMETASONA + BETAMETASONA**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	**DIACEREINA 50MG Cápsula**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO 10/4mg SIY CJ x 1 VIAL	**BETAMETASONA + BETAMETASONA**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR EN DOSIS ÚNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	**DIACEREINA 50MG Cápsula**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR CONCENTRACION DE 1500mg/200ui. SI NO HAY COMERCIAL, FAVOR ENTREGAR GE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA IM CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

NO

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

1437

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR CONCENTRACION DE 1500mg/200ui. SI NO HAY COMERCIAL, FAVOR ENTREGAR GE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	60

APLICAR UNA IM CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ANGELIQ 2MG/1MG CJX28COMP	DROSPIRENONA ESTRADIOL	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3130

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN LAS ARTICULACIONES AFECTADAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

436

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494233
FECHA: 10-04-2024 15:10
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292248
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600117-SPASTIFEN INST. (RG) BALCOFENO TAB LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS
9,733 1 0 0 9,733

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 9,733
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,733
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,733 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2849-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CL 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2145142
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: 6533da00af2cdab49699c825a6a91d82e1554fff59f6e202aafc310e277ebc2ca41139698ee15b51caa1b83156d9cac0

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494259
FECHA: 11-04-2024 16:43
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292351
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES
27,204 2 6 0 68,010
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS
210,480 2 0 0 420,960
600476-TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS
33,750 2 0 0 67,500
041072-BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS
29,240 3 0 0 87,720
030060-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
85,410 1 0 0 85,410
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS
147,600 0 60 0 44,280

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 774,900
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 774,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 774,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2849-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ GALEANO GERMAN DARIO
CC 8103219
CL 14A # 50 - 32

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09-04-2024

Pasteur
Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 8 Abr 24 CÉDULA: 8103219

USUARIO: Germangomez #ORDEN: 2849

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
sfastifen 100mg	30.	

VENDEDOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
natalia herrera	Suramericana	2809196.

...Z YEPES GLORIA PATRICIA
...CIALIDAD
...GENERAL

...S DEL MEDICO

...factura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

440

No. de Orden 2849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 2849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SPASTIFEN 10MG TAB CJX30TAB	BACLOFENO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA 200/120 mg TNR	TRIMEBUTINA SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AHYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2849

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERMAN DARIO GOMEZ GALEANO	Documento	8103219
No. Carné	71651120 - D	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 alejandro echavarria		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN AHYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494234
FECHA: 10-04-2024 17:13
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292260

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
682375-CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	42,210	1	0	0	42,210

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 185,970
------------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 185,970
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	185,970	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3148-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTES DE ARANGO CECILIA
CC 21399532
CR 70A # 19 - 26 CS 2 PISO BELEN SAN BERNARDO
TELEFONO: 3128779484
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Cecilia Montes
CC 21399532

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Cecilia Montes identificado con cédula número 21399532, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Montes

FECHA 11-04-24

444

No. de Orden
3148

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3148

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Cecilia Montes
Documento: 21399532
Télefono: 3128779418

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cεdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494238
FECHA: 10-04-2024 19:32
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292266
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS				
210,480	2	0	0	420,960

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 420,960
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 420,960
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	420,960	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3117-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 3012368036
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Francisca Tobias G.
OBS: 36529042

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisco Tobón identificado con cédula número 3652 7042 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Francisco Tobón

FECHA 11-04-2024

448

No. de Orden
3117

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Camé	7433882 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36529042
Télefono: 3012368036

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3117

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Camé	7433882 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494239
FECHA: 11-04-2024 07:48
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292268
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600189-EUTIROX INST. 25 MCG. 50 TBS.
39,300 1 0 0 39,300
600192-EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.
24,100 2 0 0 48,200
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
669277-CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS
39,900 0 60 0 7,980
115900-METASPRAY INST. (RG) MOMETASON SPRAY NASAL CAJA 18 ML
173,485 1 0 0 173,485
240483-METASPRAY SPRAY NASAL CAJA 18 ML
173,485 1 0 0 173,485
116501-TEARSOFT INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML
4,067 2 0 0 8,134

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 505,064
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 505,064
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 505,064 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3107-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSSA GIRALDO LUIS CARLOS
CC 71313516
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401 CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Alberto Cossio, identificado con cédula número 8.250.177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11-04-24

OBS: 3113767466

BUENO ARIZA WENDY LAURA 8.250.177
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO

452

No. de Orden 3107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO VIERNES SÁBADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8-25177
Télefono: 3113764760

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

4:53

No. de Orden 3107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, SOLO VIERNES SÁBADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494240
FECHA: 11-04-2024 07:57
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292270

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	1	10	0	95,880
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	71,880	2	0	0	143,760
140241-GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	25,140	5	0	0	125,700
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	129,900	2	0	0	259,800
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	37,250	1	0	0	37,250
115148-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	94,500	0	60	0	37,800

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 700,190
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 700,190
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	604,310	0
EXENTAS:	95,880	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3108-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS
CC 32518240
CL 52 # 64 - 32 BLOQUE 3 AP 401 CARLOS E RESTREPO
TELEFONO: 3113767760
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio

455

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luis Abad Castro identificado con cédula número 8.250177, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-04-24

OBS: 311 3427 60

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MED. GENERAL

DATOS DEL MEDICO

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

4536

No. de Orden 3108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA O DOS DIARIAS SOLO SI PRESENTA DOLOR MUY FUERTE LA ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA Y DOS JUNTAS LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8-250177
Télefono: 3113764760

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

457

No. de Orden 3108

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA O DOS DIARIAS SOLO SI PRESENTA DOLOR MUY FUERTE LA ESPALDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA Y DOS JUNTAS LOS DOMINGOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENTA LIQ SACHET CJ12X10ML	ALGINATO sodio + BICARBONATO sodio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3108

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494241
FECHA: 11-04-2024 08:11
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292274

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	26,586	4	0	0	106,344

---------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 106,344
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 106,344
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	106,344	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3061-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
SALAZAR RAMIREZ FRAK YUDY
CC 43800209
CL 47DD # 87 - 4 ESTACION SANTA LUCIA E
D HORIZONTES APT 1003
TELEFONO: 2646998
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CC 43800209

OBS:

459

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Frak Judy Solarzo identificado con cédula número 43800209 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11-04-24

460

No. de Orden 3061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 420
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	43800209
		Télefono:	3138815348

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRAK YUDY SALAZAR RAMIREZ	Documento	43800209
No. Carné	70118830 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 74DD NRO 87-04 APTO 1003 SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 420
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUATROCIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS MARIO MEJIA VELEZ	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	RM: 5-1607-96	Firma:	
		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494242
FECHA: 11-04-2024 08:48
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292277
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-MICARDIS AMLO (RG) INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS
78,932 2 0 0 157,864
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS
14,400 1 0 0 14,400
093035-ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 20 MG CAJA 100UNDS
19,393 0 60 0 11,636
100279-OSTEOCAL (CALCIO CARBON) INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS
11,082 0 60 0 6,649
683019-ALENDRONATO MK INST. TABLETAS 70 MG CAJA X 4 UNDS
3,336 2 0 0 6,672

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 197,221
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 197,221
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 197,221 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3078-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ HENAO BLANCA NELLY
CC 42986045
CL 64 # 50C - 36 PRADO CENTRO
TELEFONO: 2639090
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Blanca Nelly Hernández Henao identificado con cédula número 43986045, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Marlucth

FECHA 11/04/2024

OBS:

DUEÑO AKIZA MENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

464

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Camé	43551909 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB POP	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary Luz H
Documento: 43.551.909
Télefono: 3007902899

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Camé	43551909 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB POP	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Mary Luz H
Documento: 43.551.909
Télefono: 3007902899

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Camé	43551909 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR UNA TABLETA CADA MES, SIEMPRE EL MISMO DÍA Y LA MISMA HORA

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA NELLY HERNANDEZ HENAO	Documento	42986045
No. Camé	43551909 - A	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 64 NRO. 50C -36 PRADO CENTRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ALENDRONATO SODICO 70MG CJX4TAB	ALENDRONATO SODIO TRIHIDRATO 70MG Tableta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR UNA TABLETA CADA MES, SIEMPRE EL MISMO DÍA Y LA MISMA HORA

Nombre Funcionario:	LOPEZ HERNANDEZ MARY LUZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309196 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494243
FECHA: 11-04-2024 09:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292281

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115101-TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS				
11,920	12	0	0	143,040
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS				
8,440	1	10	0	12,660

----------[TOTAL DE FACTURA]----------

TOTAL:	155,700

----------[FORMAS DE PAGO]----- -------

MEDIO DE PAGO: CREDITO	155,700
FORMA DE PAGO: CREDITO	
CAMBIO:	0

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	155,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3095-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE
CC 21363624
CL 3 S # 53 - 20
TELEFONO: 2550310
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 2550310

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Wilson M ... identificado con cédula número 8299762, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Wilson M ...

FECHA Abril 11 / 2024

468

No. de Orden
3095

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3095

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	Documento	21363624
No. Carné	8299367 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 3 SUR 53-20 MEDELLIN RODEO SUR GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
BUMETIN 300MG RETARD CJX20TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR CADA 12 HORAS POR NECESIDAD. (Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZALDIAR CJX10TR	T R A M A D O L Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DE JESUS MUNOZ PINO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8299367
Télefono: 2150370

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494302
FECHA. 15-04-2024 13:47
VENDEDOR NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292561
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
403251-GANFORT GOTAS OFTALMICAS CAJA 3 ML				
36,872	2	0	0	73,744

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 73,744
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 73,744
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	73,744	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3081-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO. 48 AP 102
TELEFONO: 2606291
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Empetriz H. de Pasos
CC. 33.117.471

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494245
FECHA: 11-04-2024 10:40
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292295
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS				
34,800	0	120	0	27,840
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS				
10,200	0	60	0	2,040
132970-AMLODIPINO INST. GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS				
4,800	0	60	0	960
100280-ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS				
101,700	0	60	0	6,102
138037-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS				
8,550	2	0	0	17,100
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS				
147,600	0	120	0	88,560
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS				
71,880	2	0	0	143,760
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS				
7,250	1	0	0	7,250

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 353,252
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 353,252
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	353,252	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3081-DOMICILIO
NIT: 899999034-1

471

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Emperatriz A. Morales S. identificado con cédula número 33217471, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Emperatriz A. Morales S.

FECHA 11-04-24

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 10-ABR-24 CÉDULA: 33117471.

USUARIO: Emperatriz Morales # ORDEN: 3081

PRODUCTO PENDIENTE	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
	2	
	Emperatriz A	

DOR	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
ria Suramericana	230919	

OBS: Emperatriz A. Morales S. CC. 33.117.471 T. 2606291

DATOS DEL CLIENTE:
MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA
CC 33117471
CL 55A # 64B - 90 CALOS E RESTREPO BLO.
48 AP 102
TELEFONO: 2606291

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO
BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

477

No. de Orden 3081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Camé	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

UNA CADA 12 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE GEN FAR

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/24

No. de Orden 3081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Camé	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

UNA CADA 12 HORAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS. ENTREGAR DE MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE GEN FAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE. ENTREGAR DE GEN FAR

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.33.117.491
Télefono: 2606291

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 24/04/24

473

No. de Orden 3081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA O DOS JUNTAS C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GANFORT SO FCOX3ML ALL	TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA O DOS JUNTAS C/ 8 HORAS DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD DEL DOLOR

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS POR LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES-DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv◄o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494246
FECHA: 11-04-2024 10:48
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292299
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML				
56,211	2	0	0	112,422
240119-VICITRA Z CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS				
38,527	2	0	0	77,055

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 189,477
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 189,477
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	64,752	12,303
EXCLUIDAS:	112,422	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3094-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA GARCIA YOLANDA DE JESUS
CC 21297158
CR 64DD # 110 - 81 AP 201
TELEFONO: 5885194
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 94573298

477

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Ermes Lopez identificado con cédula número 98157398 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-04-2024

478

No. de Orden 3094

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Camé	3547908 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA 10 CC DOS VECES AL DÍA (MEDIA HORA LUEGO DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 25/04/24

No. de Orden 3094

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	YOLANDA DE JESUS GARCIA GARCIA	Documento	21297158
No. Camé	3547908 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 64DD NRO 110-81 APT 201 BOYACA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA 10 CC DOS VECES AL DÍA (MEDIA HORA LUEGO DEL DESAYUNO Y DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VICITRA 500MG CJX30CDR	VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	ARISTOBULO LOPEZ MARTINEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1045573298
Télefono: 3145173905

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 25/04/24

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494247
FECHA: 11-04-2024 10:56
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292301
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 3 30 0 287,640
600275-LACORYL INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
44,282 3 0 0 132,846
118700-KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G
19,437 2 0 0 38,874
118600-FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML
16,424 2 0 0 32,848
600580-DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS
25,144 2 0 0 50,288
213222-EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS
143,010 2 0 0 286,020
115101-LANSOPRAZOL MK (RG) INST. CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
10,122 12 0 0 121,464
115700-COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS
28,320 1 20 0 42,480
327071-LACORYL CAPSULAS 60 MG CAJA X 14 UNDS
44,282 1 0 0 44,282

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,036,742
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,036,742
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 749,102 0
EXENTAS: 287,640 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3098-DOMICILIODOLE
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:

481

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 94421726 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-04-94

OBS: 3941978

_____

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL MEDICO
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema PuS propio
www.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 4711985
CL 92B # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
CC 32421778

482

No. de Orden 3098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

1183

No. de Orden 3098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula	CÁPSULA	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA EN EL ÁREA AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32421778
Télefono: 3163607469

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3098

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494248
FECHA: 11-04-2024 11:08
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292303

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	19,216	2	0	0	38,432
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	46,260	2	0	0	92,520
132054-ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	8,232	1	0	0	8,232
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	17,836	1	0	0	17,836
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	7,250	2	0	0	14,500
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	35,160	2	0	0	70,320
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	18,620	2	0	0	37,240
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	210,480	2	0	0	420,960
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	31,390	18	0	0	565,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,265,060
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,265,060
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,265,060	0
IMPOCONSUMO	0	0

NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERNANDEZ DE ECHEVERRI MARIA LUCELLY
CC 32448564
CR 27 # 49A - 55 BUENOS AIRES
TELEFONO: 6044953726
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 8231293

987

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 8.319.93, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11-04-24

No. de Orden
3053

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE, ENTREGAR CITRAGEL SI ESTA AGOSTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8231293
Télefono: 3169723086

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3053

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

AGOTADO

1 DIARIAMENTE, ENTREGAR CITRAGEL SI ESTA AGOSTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3053

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3053

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3053

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Recibido Por:**
RM: 5-1607-96	Firma: _____
	Documento: _____
	Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3053

SENA **FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA** COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60	600184

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Recibido Por:**
RM: 5-1607-96	Firma: _____
	Documento: _____
	Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494249
FECHA: 11-04-2024 11:12
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292304
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
340599-PICOPREP SOBRES CAJA X 2 UNDS				
131,233	1	0	0	131,233

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 131,233
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 131,233
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	131,233	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3099-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MONTOYA HENAO ALBA ROCIO
CC 32421778
CL 928 # 69 - 42 FRANCISCO ANTONIO ZEA
TELEFONO: 4711985
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:
32421778

491

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gilberto Mesa Montoya identificado con cédula número 3241774 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gilberto Mesa Montoya

FECHA 17-04-2024

492

No. de Orden 3099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PICOPREP 3.5G/12G/10MG PPS CJX2SOB	CITRICO ACIDO ANHIDRO 12GMAGNESIO OXIDO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR CONFORME A LAS INDICACIONES PREVIAS AL PROCEDIMIENTO

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: 39421722 Télefono: 3163078610

Fecha de vencimiento: 25/04/24 GTH-F-005 V.01

403

No. de Orden 3099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PICOPREP 3.5G/12G/10MG PPS CJX2SOB	CITRICO ACIDO ANHIDRO 12GMAGNESIO OXIDO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR CONFORME A LAS INDICACIONES PREVIAS AL PROCEDIMIENTO

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT
WENDY LAURA BUENO ARIZA RM: 91-0116-07	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24 GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494250
FECHA: 11-04-2024 12:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292312

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS				
9,080	6	0	0	54,480

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 54,480
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 54,480
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	54,480	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3200-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA RUIZ LUCIANA
CC 1011592433
CL 50 # 55A - 23 EDIFICIO MATILDE APTO 201 SAN BENITO
TELEFONO: 3005297393
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Luciana AR
1011592433
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luciana Atehortua identificado con cédula número 1011592433, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luciana Atehortua Ruiz

FECHA 11/04/2024

496

No. de Orden
3200

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luciana AR
Documento: 1011592433
Télefono: 3013755144

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3200

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCIANA ATEHORTUA RUIZ	Documento	1011592433
No. Carné	3517688 - D	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 35C NRO 69A -15 SAN GABRIEL -ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	JOSE RAFAEL ATEHORTUA PUERTA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

4697

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494251
FECHA: 11-04-2024 12:48
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292315
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG
CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
007527-NEBILET COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 28
UNDS
47,880 2 0 0 95,760
115800-VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X
20 UNDS
9,320 3 0 0 27,960
340020-ARCALION TABLETAS 200 MG FRASCO 3
X 20UND
62,760 1 0 0 62,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 189,900
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 189,900
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 189,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3150-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
REDONDO SIERRA GUSTAVO
CC 15235687
CL 64 # 40 - 45 PISO 2 CASA VILLA HERMO
SA
TELEFONO: 3114241799
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA 6 11

499

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Luz Emilse Ramos Ros identificado con cédula número 42 785 450, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-04-2024.

OBS: 25 SEP 20

MEDI. GENERAL

5000

No. de Orden 3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3150

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CARRERA 2 C 27-76 PARAISO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494258
FECHA: 11-04-2024 14:47
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292341
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
132132-CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS				
3,850	2	0	0	7,700

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 7,700
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 7,700
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	7,700	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3192-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS
CC 32439591
CR 22 # 47 - 97 AP 408 SE=ORIAL MIRAFLO
RES BUENOS AIRES
TELEFONO: 3148043918
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Alix Marin B

32439591
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alix Maria D identificado con cédula número 32439591, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alix Maria de Pitto

FECHA 12-04/24

504

No. de Orden 3192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3192

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIPROFLOXACINA 500MG TNR CJX10TAB	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR 10 DÍAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Alix Jesus Marin de Bust
Documento: 32439591
Télefono: 5855839

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494262
FECHA: 11-04-2024 17:21
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292358
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS				
117,420	0	60	0	11,742
669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS				
76,704	1	12	0	95,880
364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS				
20,500	0	60	0	2,460
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML				
37,194	2	0	0	74,388

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 184,470
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 184,470
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	184,470	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 2297-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

507

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494070
FECHA: 26-03-2024 10:13
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291427
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100279-OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 2 0 MG CAJA X 600 UNDS
117,420 0 60 0 11,742

ANULADO

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
TOTAL: 11,742
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 11,742
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 11,742 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2297-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -
MAIL: SURAMERICANA@PASTEUR.COM.CO

FACTURA DE VENTA N: E003 61409
FECHA: 23-03-2024 16:24
CAJERO: NATALY HERRERA GALLO
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 291411

CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

669510-DOLEX FORTE INST TABLETAS 500MG/65 MG CAJA X 48 UNDS
76,704 1 12 0 95,880

364614-CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS
20,500 0 60 0 2,460

116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

----------[TOTALES DE FACTURA]----------
BRUTO: 172,728
DESCUENTO: 0
IVA: 0
IMPUESTO AL CONSUMO: 0
OTROS IMPUESTOS: 0
TOTAL: 172,728
----------[FORMAS DE PAGO]----------
CREDITO 172,728
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 172,728 0
IMPOCONSUMO 0 0

FORMULA: 2297-DOMICILIO
CONVENIO: SENA
NIT: 899999034-1

ANULADO

DATOS DEL CLIENTE

HENAO DE CARDONA LUZMILA
CC 21352568
CR 77 # 73 - 42 BL 5 APA 202 UND JORGE ROBLEDO
TELEFONO: 2340129

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
Consulte nuestra pagina web

509

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Doris Cardona Henao identificado con cédula número 32508523, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doris Cardona H

FECHA mar 2023 / 2024

Señor usuario, verifique que los productos aquí facturados correspondan con los que usted solicita e igualmente con los que le sean entregados por nuestro personal

RETENEDORES DE IVA
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
DE: E003 1 A: E003 15000
HASTA 18-02-2025
FECHA INICIO 18-02-2023
AUT FACT 18764044650736 F. 18/02/2023
RES 2509/93
GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA INCLUIDO REGIMEN COMUN

OBSERVACION:
#$36-02-00-005-000000; 543031; KJIMENEZM
@SENA.EDU.CO#$ 32508523

MEDI.GENERAL
ESPECIALIDAD
LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA

DATOS DEL MEDICO

SXO

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Jose Cardona
Documento: 3250823
Télefono: 6042340129

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORAZOLE 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

Gloria J L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2297

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZMILA HENAO DE CARDONA	Documento	21352568
No. Carné	71530595 - A	Fecha autorización	22/03/24
Dirección	CRA 85 NRO 66-35 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	RICARDO ALBERTO CARDONA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494263
FECHA: 11-04-2024 17:25
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292359
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
102016-DOXIUM CAPSULAS 500 MG CAJA X 30 UNDS				
165,085	2	0	0	330,170

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 330,170
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 330,170
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	330,170	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3171-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Lido Lopez
CC 43618100
tel 5828547

513

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lida Lopez

FECHA 22-04-2024

514

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **CC 21393127**

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO **Fecha 11 04 2024**

	Cantidad
DOBESILATO DE CALCIO (DOXIUM 500) VIA ORAL TOMAR 1 DIARIAMENTE	**60 SESENTA**
PARA 2 MESES	

Firma y Sello del Médico

3171

Lola López
CC 43618100
Tel 5828547

515

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494272
FECHA: 12-04-2024 09:21
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292386
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

632280-NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML
22,360 60 0 0 1,341,600
682417-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .5 MCG X 30 UNDS
5,760 1 0 0 5,760
100279-ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS
231,816 0 8 0 185,453

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,532,813
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,532,813
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 1,532,813 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3169-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494264
FECHA: 11-04-2024 17:28
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292360
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220
369002-SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 UND
259,181 4 0 0 1,036,723

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,116,937
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,116,937
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 871,196 165,527
EXCLUIDAS: 80,214 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3169-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida López identificado con cédula número 43618100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lida López

FECHA 12-04-2024

OBS:

OBS:

No. de Orden 3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA . SUSPENDIDA LA SERTRALINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIUAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24 GTH-F-005 V.01

516

No. de Orden 3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 EN LA MAÑANA . SUSPENDIDA LA SERTRALINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEPRO BP VAINILLA LATX237ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

1 LATA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA MES	60	Aprobado

PARA CAMBIUAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Lida Lopez Documento: 43618108 Télefono: 5825517

Fecha de vencimiento: 25/04/24 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR 2 veces SEMANALMENTE POR 3 MESES ,TERCER MES

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	JERINGA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	30

APLCIAR 2 veces SEMANALMENTE POR 3 MESES ,TERCER MES

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Gloria J.L.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cσdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494269
FECHA: 11-04-2024 18:48
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292372
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132070-CEFALEXINA GENFAR INST. CAPSULAS 5
00 MG CAJA X 300 UNDS
112,801 0 24 0 9,024

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 9,024
-----------[FORMAS DE PAGO]------------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 9,024
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 9,024 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3214-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CASTILLO SUAREZ ALICIA
CC 32397306
CR 43D # 14A - 60 AP 505 BL 2 PINAR DE
L RIO 1
TELEFONO: 2662902
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Alicia Castillo Suarez
32-397306

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Alicia Castillo Suárez identificado con cédula número 32397306, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alicia Castillo Suárez

FECHA 12 - 04 - 24

522

No. de Orden
3214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 6 HORAS (6 AM - 12 PM - 6 PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alicia Castillo G.
Documento: 32397306
Télefono: 3003030057

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 6 HORAS (6 AM - 12 PM - 6 PM - 10 PM) POR CINCO DÍAS

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: Alicia Castillo G.
Documento: 32397306
Télefono: 3003030057

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494273
FECHA: 12-04-2024 11:10
VENDEDOR: ANA ROSA VASQUEZ MARTINEZ
SECUENCIA: 292397

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115505-SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	97,673	4	0	0	390,692
249444-LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	104,952	2	0	0	209,904
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	10	0	0	374,280
115400-EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA 50 UNDS	7,250	2	0	0	14,500
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	210,480	4	0	0	841,920
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	46,200	0	30	0	23,100
213380-CLOBEGEN MK CREMA TUBO 20 G	10,591	2	0	0	21,182
132013-ACIDO FUSIDICO GENFAR INST. CREMA 2 % CAJA 15 G	8,295	2	0	0	16,590
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	147,600	1	40	0	177,120
024004-ASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	18,620	2	0	0	37,240
216496-MOSAMET TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	101,693	6	0	0	610,158

------- - [TOTAL DE FACTURA]---
TOTAL: 2,716,686
- - - ANAS [illegible]
NETO A PAGO CREDITO 2 716,686.
Forma de PAGO: CREDITO

525

926

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	2,716,686	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3171-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH
CC 21393127
CR 90A # 48E - 61 CS FLORESTA LOS ALCAZ
ARES
TELEFONO: 3147237259
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Lida Lopez
cc 43618100
tel 5828547

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Lida Lopez identificado con cédula número 43 618 100, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lida Lopez

FECHA 12-octubre

No. de Orden 3170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

20 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3170

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

20 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS DE LUNES A VIERNES

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Lida Lopez
Documento: 43618180
Télefono: 5928547

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR CLOBEGEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIAS, NO MAS DE 5 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

2 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR CLOBEGEN

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO FUSIDICO 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECES AL DIAS, NO MAS DE 5 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER, 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

529

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

BAYER, 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494274
FECHA: 12-04-2024 13:12
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292416

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
137001-ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	107,497	6	0	0	644,982
115116-BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	55,142	2	0	0	110,284
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	34,800	0	120	0	27,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 783,106
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 783,106
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	783,106	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3212-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VERA JIMENEZ CARMEN AMALIA
CC 43703717
CL 81 # 75 - 135 INT. 201 LOPEZ MESA
TELEFONO: 3102985411
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 71676480, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-04-2024.

532

:S80

No. de Orden 3212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN AMALIA VERA JIMENEZ	Documento	43703717
No. Carné	71935560 - G	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	Calle 81 #75 139 Int.201 B.Lopez de Mesa -Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

HACER DOS PUFF CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANDRES VELASQUEZ FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71616980
Télefono: 310 357 4315

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

533

No. de Orden 3212

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN AMALIA VERA JIMENEZ	Documento	43703717
No. Carné	71935560 - G	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	Calle 81 #75 139 Int.201 B.Lopez de Mesa -Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	60

HACER DOS PUFF CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANDRES VELASQUEZ FLOREZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494275
FECHA: 12-04-2024 14:25
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292435
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
100278-COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS				
143,010	2	0	0	286,020

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 286,020
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 286,020
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	286,020	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3259-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
RUIZ VELEZ NORA
CC 43524655
CL 112 # 64D - 5
TELEFONO: 3116496668
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: Nora C Ruiz
CC 43524655

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nora Cecilia Ruiz Vélez identificado con cédula número 43524681, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruiz V.

FECHA Abril 12/24

536

No. de Orden
3259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR EN LA NOCHE

Nora C Ruiz Velez.

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nora C Ruiz
Documento: 43524655
Télefono: 3116496662

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3259

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NORA CECILIA RUIZ VELEZ	Documento	43524655
No. Carné	71622437 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494288
FECHA: 13-04-2024 08:08
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292478
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDA S 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 18 0 0 277,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 277,920
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 277,920
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 277,920 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3227-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TORO DE SALAZAR LEONILA
CC 21571784
CL 50 # 73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
TELEFONO: 8410164
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.[illegible]-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

21572101
OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494276
FECHA: 12-04-2024 14:31
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292436
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

213377-DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS
74,335 2 0 0 148,670
669517-ELTROXIN INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS
37,250 1 0 0 37,250
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS
84,112 2 0 0 168,224
115109-LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS
34,800 0 60 0 13,920
683032-AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS
4,800 0 60 0 960
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS
48,944 2 0 0 97,888
115101-FUROSEMIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS
17,100 0 60 0 3,420
019095-LIDOPROCTO UNGUENTO CAJA 10 G
24,380 2 0 0 48,760
404267-GASTROFAST ADVANCE SUSPENSION FRASCO 240 ML
59,034 2 0 0 118,068
055155-CLOBEZAN CREMA CAJA 25 G
35,555 1 0 0 35,555
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML
37,194 2 0 0 74,388

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 747,103
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 747,103
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0

5391

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número 21572101, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-04-2024

Pasteur Farmacia desde 1910

SENA - PRODUCTOS PENDIENTES

FECHA: 11/04/24 CÉDULA: 21571784

ORDEN: 3227

	CANTIDAD	FECHA ENTREGA
	180	
	706	13/04/24
	-	

	PUNTO DE VENTA	TELÉFONO
	Sumamenos	2309198

OBS: 21572101

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

DATOS DEL_MEDICO
efactura cadena, NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
WWW.farmaciaspasteur.com.co
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
TELEFONO: 8410164
CL 50 # 73 - 153 CIUDAD BOLIVAR
CC-21571784
TORO DE SALAZAR LEONILA
DATOS DEL CLIENTE:
NIT: 899999034-1
FORMULA: 3227-DOMICILIO
IMPOCONSUMO 0
EXCLUIDAS: 747,103
BASE
IMPUESTO
0
0

No. de Orden 3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIMAL 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS ((Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTERGAR ACTIV GEL, PARA TOMAR TRES VECES AL DÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIMAL 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS ((Si no hay

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

ENTERGAR ACTIV GEL, PARA TOMAR TRES VECES AL DÍA POR DOLOR

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 21572101
Télefono: 3216360492

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDADS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA VEZ QUE SIENTA ARDOR EN EL ESTÓMAGO (MÁXIMO TRES CUCHARADAS DIARI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBEZAN 0.05% TBOX25G	CLOBETASOL 17-PROPIONATO 0.5MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR TRES VECES AL DÍA SEGÚN NECESIDADS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR CADA VEZ QUE SIENTA ARDOR EN EL ESTÓMAGO (MÁXIMO TRES CUCHARADAS DIARI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBEZAN 0.05% TBOX25G	CLOBETASOL 17-PROPIONATO 0.5MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONILA TORO DE SALAZAR	Documento	21571784
No. Carné	3419295 - A	Fecha autorización	11/04/24
Dirección	CLL 50 73-153 CIUDAD BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE SALAZAR TORO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494277
FECHA: 12-04-2024 15:38
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292445

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
119701-MELIBA(IBANDRONATO) INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	51,907	2	0	0	103,814
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG C AJA X 30 UNDS	42,960	2	0	0	85,920
683006-WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG C AJA X 100 UNDS	34,600	0	60	0	20,760
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML	8,759	2	0	0	17,518
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	46,200	1	0	0	46,200
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /12.5 MG CAJA X 30 UNDS	11,070	2	0	0	22,140
115148-AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	37,650	0	60	0	15,060
662001-LYRICA INST. (RG) CAPSULAS 75 MG C AJA X 30 UNDS	46,260	2	0	0	92,520

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 403,932
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 403,932
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---[RESUMEN DE IMPUESTOS]---
DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	403,932	0
INPOCONSUMO		0

FORMULA: 3247 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO

595

CR 45 # 1 - 59 AP 213 TORRE DEL FUTURO

TELEFONO: 3212899
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

2146563 4

OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-04-2024

No. de Orden 3247

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	60

CONTINUAR 1 EN AYUNAS CADA MES POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 VECES AL DIA EN AMBOS

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21465634
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3247

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO | Documento: 21465634
No. Carné: 21831918 - A | Fecha autorización: 12/04/24
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP | Molécula: IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de | Tipo: CÁPSULA | Total 2: DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60
CONTINUAR 1 EN AYUNAS CADA MES POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos: CALTRATE 600 + D CJX30TAB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamente

Medicamentos: WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
3 VECES AL DIA EN AMBOS

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21465634
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Camé	21831918 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3247

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Camé	21831918 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

3 de 8

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494278
FECHA: 12-04-2024 15:44
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292446
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
404162-TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES				
93,187	1	0	0	93,187

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 93,187
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 93,187
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	93,187	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3268-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
CC 32469465
CR 14A # 50 - 32
TELEFONO: 2698778
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

CI 42 69,060

OBS:

543

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo [illegible] identificado con cédula número 42.6[illegible]86, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible] 42 6[illegible]86

FECHA 12-04-2024.

580

No. de Orden
3268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

2 SOBRES , SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42.691.066
Télefono: 226 46 39

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3268

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAVAD PIK CJA X 2 SOBRE + VAS MEDID	PICOSULFATO DE SODIO 10MGACIDO CITRICO	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	1

2 SOBRES , SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494279
FECHA: 12-04-2024 15:48
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292447

CODIGO-NOMBRE V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
867286-ISDIN FOTOPROTECT FUSION WATER SPF 50+ CAJA 50 ML 112,896	1	0	0	112,896

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 112,896
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 112,896
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
IVA DE: 19	94,871	18,025
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3260-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP 102
TELEFONO: 3004715875
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Arenda Herrera
---------- 469846.
OBS:

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo - Gabriela Henao identificado con cédula número - 1132843946, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA - Gabriela Henao

FECHA - 12 U. 2024

554

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **BIBIANO ANTONIO GARCIA** **Cédula 663054**

No. Carné **Fecha 12 04 2024**

R/. **Cantidad**

PROTECTOR SOLAR (ISDIN FUSION SPF 50) **APLICAR EN LA MAÑANA**	**1 (PARA 2 MESES**

Firma y Sello del Médico

3260

Madelia Herrera

43284394

469 18 46.

555

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494296
FECHA: 13-04-2024 15:42
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292507
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
47,108 1 0 0 47,108

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 47,108
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 47,108
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 47,108 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3263-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENAVIDES QUI¬ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494280
FECHA: 12-04-2024 16:02
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292450
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
213341-IRBESARTAN/HCT MK (RG) TABLETAS 300/25 MG CAJA X 14 UNDS
26,250 4 0 0 105,000
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384
203520-NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 C AJA X 1 UND
47,108 2 0 0 94,216

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 316,440
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 316,440
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 316,440 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3263-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BENAVIDES QUI¬ONES ISMAELINA
CC 25263625
CL 75 # 72B - 55 AP 407 PLAZA PILARICA
3117990936
TELEFONO: 6032285
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

357

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Manuel Rodriguez identificado con cédula número 1037642716, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M. Rodriguez

FECHA 13/04/24

OBS:

358

ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

No. de Orden 3263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genérico, en caso de que no

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR EL CONTENIDO DE UN FRASCO, CON UN LITRO LA CREMA HUMECTANTE HABITUAL,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: M. Rodriguez
Documento: 1037647216
Télefono: 3211193016

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3263

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX20TAB	HIDROXICINA DICLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
COAPROVEL 300MG/25MG CJX28COMP	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. Entregar Comercial disponible, o en su defecto, genérico, en caso de que no

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR EL CONTENIDO DE UN FRASCO, CON UN LITRO LA CREMA HUMECTANTE HABITUAL,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL POR TRES MESES

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494281
FECHA: 12-04-2024 16:51
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292456

CODIGO-NOMBRE				
V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML				
8,759	2	0	0	17,518
600283-LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA CAJA 2.5 ML				
19,128	2	0	0	38,256

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 55,774
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 55,774
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	55,774	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3289-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ARANGO RIOS FANNY DE JESUS
CC 22126772
CR 94A # 70G - 60 BLOQUE 45 AP 9703 ROBLEDO
TELEFONO: 3043363188
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Adriana M.M.

21469345

OBS:

561

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Adriana M. Monsalve identificado con cédula número 21469345, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adriana M.

FECHA 13-04-2024

562

No. de Orden 3289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIKOV 0,5% SGS CJX100FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Adriana M.
Documento: 21469345
Télefono: 3497261477

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

363

No. de Orden 3289

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS ARANGO RIOS | Documento: 22126772
No. Carné: 98465781 - A | Fecha autorización: 12/04/24
Dirección: AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LAGRIKOV 0,5% SGS CJX100FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA 2 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN AMBOS OJOS 1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494282
FECHA: 12-04-2024 17:09
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292459
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

117202-ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G

51,942 1 0 0 51,942
200259-GLICOLIC-H LOCION CAJA 60 ML
126,142 1 0 0 126,142
012781-ORACEA CAPSULAS 40 MG CAJA X 28 UN DS
144,620 3 0 0 433,860
683158-DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G
10,000 1 0 0 10,000

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 621,944
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 621,944
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 621,944 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3296-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GOMEZ ECHEVERRI SANTIAGO
CC 1010108783
CL 49F # 39 - 55 CALAZANS
TELEFONO: 3135062240
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0.
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI GENERAL

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Santiago Gómez E. identificado con cédula número 1010108783, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Santiago

FECHA 13/04/23

566

C.C. 1010108783

OBS:

No. de Orden
3296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO GÓMEZ ECHEVERRY	Documento	1010108783
No. Carné	42091811 - D	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 25 BIS 11B-34		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPA DELGADA EN LA NOCHE EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICOLIH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

EN LA ESPALDA EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

CICLOS DE 3-5 DIAS

Nombre Funcionario:	YOLANDA ECHEVERRY CASTANEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1010105703
Télefono: 3135062240

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3296

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANTIAGO GÓMEZ ECHEVERRY	Documento	1010108783
No. Carné	42091811 - D	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 25 BIS 11B-34		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

1 CAPA DELGADA EN LA NOCHE EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLICOLIH 10% LOC FCOX60ML	GLICOLICO ACIDO 10GHIDROQUINONA 2G	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

EN LA ESPALDA EN LA NOCHE DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ORACEA LIBERACION MODI 40MG CJX28CMP	DOXICICLINA 40MG Cápsula de liberación prolongada	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIAMENTE ORDENADA POR DERMATOLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

CICLOS DE 3-5 DIAS

Nombre Funcionario:	YOLANDA ECHEVERRY CASTANEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494284
FECHA: 12-04-2024 17:28
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292465
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	2	0	0	92,400
600106-CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS				
29,820	2	0	0	59,640

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 152,040
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 152,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	152,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3277-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
OSPINA RENDON LAURA ROSA
CC 32303399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2-6043287265
TELEFONO: 3137436780
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL LAURA URIBE

OBS: 43595796

569

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo LAURA URIBE identificado con cédula número 43593746, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 12-04-2024

570

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43595476
Télefono: 3219100453

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvφo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494287
FECHA: 12-04-2024 18:46
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292471

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
600184-GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	31,390	12	0	0	376,680
116500-PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	19,260	2	0	0	38,520
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,140	6	0	0	30,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 446,040
-----------[FORMAS DE PAGO]-----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 446,040
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	446,040	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3307-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CATA╤O ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA
CC 43151231
CL 8A # 54 - 72 CAMPO AMOR 2DO PISO
TELEFONO: 3012077246
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

5783

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Claudia P Catano identificado con cédula número 43151731, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia P Catano

FECHA 13-04-2024

574

43151731

OBS:

No. de Orden 3307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Camé	71741349 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3307

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Camé	71741349 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS (8AM - 8PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma: claudia Patricia
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494299
FECHA: 13-04-2024 08:21
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292479
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 12 0 0 185,280
115500-STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS
129,900 2 0 0 259,800
100279-NABILA INST. (RG) (NEBIVOLOL) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS
23,949 2 0 0 47,898
140243-GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML
56,211 2 0 0 112,422
115300-NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS
42,084 2 0 0 84,168
600041-ARAVA INST. (RG) TABLETAS 20 MG X 30 UNDS
179,130 1 0 0 179,130
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS
37,000 0 60 0 2,220

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 870,918
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 870,918
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 870,918
IMPOCONSUMO 0
FORMULA: 3084 DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
[illegible] RENDON LAURA ROSA
CC [illegible]2503399
CL 42 # 68 - 32 CS PS 2-6043287265
TELEFONO: 3137436781

577

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gonzalo Uribe M identificado con cédula número 8.343.098, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Abril 11/24

578

OPS:

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 1.082.435.345

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
Sistema POS propio
www.farmaciaspasteur.com.co

No. de Orden 3084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Camé	8343098 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NABILA 2.5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8.343.098
Télefono: 313 743 6748

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Camé	8343098 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

ENTREGAR ACTIV GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NABILA 2.5MG CJX28COMP	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CUCHARADA GRANDE CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR TRES TABLETAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3084

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	Documento	32303399
No. Carné	8343098 - C	Fecha autorización	10/04/24
Dirección	CLL 42 68-32 APTO 201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARAVA 20MG FCOX30TAB	LEFLUNOMIDA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR TRES TABLETAS A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE GONZALO URIBE MONTOYA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494290
FECHA: 13-04-2024 08:33
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292481
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760
067700-SEEBRI BREEZH (RG) CAPSULAS INH. 5 0 MCG CAJA X 30 UNDS
112,500 2 0 0 225,000
347004-RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INH ALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS
99,081 2 0 0 198,162
115108-ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS
32,100 0 60 0 12,840
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
115101-HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETA S 25 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 60 0 2,040

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 652,122
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 652,122
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 652,122 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3265-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
CC 70125093
CR 35B # 35 - 15 SALVADOR MANZANA H
TELEFONO: 2164729
POLITICA DE PROTECCION DL DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

591

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Juan Carlos Velásquez Gómez identificado con cédula número 70.125.093, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13 de abril 2024

582

DATOS DEL MEDICO

factura cadena NIT: 890.930.534-0

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

70.125.093

OBS: 3/3 factura 629

No. de Orden 3265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS de LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIA POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA DOSIS DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA UN DÍA Y MEDIA AL DÍA SIGUIENTE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS de LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEEBRI BREEZHALER 50MCG CJX30CAP	GLICOPIRRONIO BROMURO 50µG Cápsula para inhalación	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

INHALAR UNA CÁPSULA DIARIA POR DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA DOSIS DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA UN DÍA Y MEDIA AL DÍA SIGUIENTE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3137042429

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3265

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494291
FECHA: 13-04-2024 08:56
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292483

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115300-FORXIGA INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	130,592	2	0	0	261,184
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	68,610	4	0	0	274,440
115700-SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	12,705	0	60	0	7,260
115111-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	14,730	2	0	0	29,460
028991-ZOPICLONA HUMAX TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	24,475	2	0	0	48,950
600523-ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	8,440	3	0	0	25,320
116000-CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	42,960	2	0	0	85,920
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	37,428	15	0	0	561,420
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
600349-DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	5,140	6	0	0	30,840
115148-FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6,930	2	0	0	13,860

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,530,414
----------[FORMAS DE PAGO] ----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,530,414
FORMA DE PAGO: CREDITO

985

---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	1,338,654	0
EXENTAS:	191,760	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3266-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CANO SALDARRIAGA INES JUDITH
CC 32517959
CL 91 # 50 - 17 ARANJUEZ
TELEFONO: 6045364023

POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 70042108

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo Dario Zapata identificado con cédula número 70042108, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada/ en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 13-04-2024

No. de Orden 3266

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3067711578

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3266

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MGTRAMADOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

5988

No. de Orden
3266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

389

No. de Orden
3266

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	6

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494292
FECHA: 13-04-2024 09:17
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292484

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
115700-SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100 /25 MG CAJA X 30 UNDS	6,210	2	0	0	12,420
121051-BISOPROLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CA JA X 30 UNDS	19,216	2	0	0	38,432
004070-ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TAB LETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	17,836	2	0	0	35,672
277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/6 5MG CAJA X 50 UNDS	79,900	2	20	0	191,760
225185-ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 M G CAJA X 30 UNDS	55,260	2	0	0	110,520
115800-SINALGEN INST. TABLETA 5/325 MG CA JA X 90 UNDS	96,428	0	60	0	64,285
203240-GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 850 MG C AJA X 30 UNDS	68,610	2	0	0	137,220
100218-HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTA LMICA CAJA 15 ML	50,999	2	0	0	101,998
165547-MYLANTA DOS SUSPENSION MENTA CAJA 240 ML	54,608	4	0	0	218,432

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 910,739
---- ------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 910,739
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	718,979	0
EXENTAS:	191,760	0
INDOCONSUMO	0	0

591

265

FORMULA: 3253-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS
CC 43054397
CR 66 # 32B - 35 AP 202 ED STA MARIA DE LAS AGUAS BELEN
TELEFONO: 3013307412
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS:

7017423

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

Yo _____ identificado con cédula número _____ en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 13-07-2023

No. de Orden 3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70127253
Télefono: 4605192

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

98

No. de Orden 3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BISOPROLOL 5M CJX30TNR	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO1.8MG/1MGXMLSHN FCOX15ML	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
HUMYLUB OFTENO1.8MG/1MGXMLSHN FCOX15ML	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

Gloria J.

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

395

No. de Orden
3253

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo: Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494293
FECHA: 13-04-2024 09:22
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292485

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
117201-LOTESOFT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	56,250	2	0	0	112,500
116300-LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RES PULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	75,080	3	0	0	225,240

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 337,740
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 337,740
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	337,740	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3246-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
HERRERA DE CUELLAR ANGELICA
CC 21391840
CL 80C # 74 - 68 LOPEZ DE MESA
TELEFONO: 4348967
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

Miguel Cuellar
OBS: 4348967
3012983408

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo MIGUEL EDUARDO CUELLO identificado con cédula número 70129348, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M.E.C.H

FECHA 13 ABRIL 2018

398

No. de Orden 3246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IOZQUIERDO POR 2 MESE S MAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 GOTA CADA 2 HORAS EN AMBOS OJOS POR 6 MESES MAS

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: [illegible]
Documento: 70120340
Télefono: 434 8967

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3246

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LOTESOFT 0.5% SUSP OFT FCOX5ML	LOTEPREDNOL ETABONATO 5MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

1 GOTA CADA 12 HORAS EN OJO IOZQUIERDO POR 2 MESE S MAS Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 2 HORAS	60

1 GOTA CADA 2 HORAS EN AMBOS OJOS POR 6 MESES MAS

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

Gloria J.L

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 0509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494294
FECHA: 13-04-2024 09:54
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292487

CODIGO-NOMBRE	V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
682160-CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0 .25 MCG X 30 UNDS	5,640	1	0	0	5,640
100218-DOLEX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	147,600	0	60	0	44,280
115135-MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLE TAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	15,060	1	0	0	15,060
662007-CARDURAN XL INST. TABLETAS 4 MG CA JA X 30 UNDS	208,350	1	0	0	208,350
364083-MYRBETRIC INST. (RG) 50 MG CAJA X 30 UNDS	132,732	1	0	0	132,732
138033-BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CA JA X 30 UNDS	17,130	1	0	0	17,130
115701-DESALEX INST TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	137,070	1	0	0	137,070
682560-ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	37,000	0	30	0	1,110
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION O FERTA 400 + 120ML	53,692	1	0	0	53,692
600484-UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	25,000	1	0	0	25,000
683071-CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	50,100	1	0	0	50,100
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACH ET CAJA X 12 UNDS	37,428	7	6	0	280,710
115110-PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOB RES X 12 SOBRES	27,204	2	6	0	68,010
661023-MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 1 00 UNDS					

601

209

38,912 1 0 0 38,912
132037-FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 4
0 MG CAJA X 300 UNDS
10,200 0 30 0 1,020
750490-VASELINA SIMPLE POTE 400 G
17,359 1 0 0 17,359
012003-ARCOLANE SHAMPOO 2 % CAJA 100 ML
119,344 1 0 0 119,344
116800-SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMIC
AS CAJA 10 ML
37,194 1 0 0 37,194

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 1,252,713
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 1,252,713
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 14,587 2,772
EXCLUI : 1,235,354 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3261-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA SERNA BIBIANO ANTONIO
CC 663054
CL 53 # 64 - 47 CARLOS E. BLOQUE 14 AP
102
TELEFONO: 3004715875
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL
Gloria Yepes
OBS: 469 18 46.

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula de 72 horas y la
sus adulterados

Yo _____ identificado con cédula
número _____, en calidad de beneficiario (a) del
servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito
certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por
la Distribuidora Pasteur S.A

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
REGIONAL ANTIOQUIA
Certificación recibo a satisfacción

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

603

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Bernardo Lisa Hoyos
Documento: 1037850396
Télefono: 6046180066

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMEWNTE

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DESALEX 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMEWNTE

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	ESFERO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

1N area afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 al dia

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

509

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	ESFERO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
UREADERM® 15%	UREA 15GR	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

1N area afectada

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 al dia

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VASELINA PURA UNG POTX460G ARQ	Ungüento	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

SEGUN INDICACIOENS

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3261

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30	1151106

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	✓

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	30	✓

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VASELINA PURA UNG POTX460G ARQ	Ungüento	TARRO	UN ✓

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30	1079015

SEGUN INDICACIOENS

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA	Documento	663054
No. Carné	21787739 - B	Fecha autorización	12/04/24
Dirección	CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	30

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3261

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BIBIANO ANTONIO GARCIA SERNA | Documento: 663054
No. Carné: 21787739 - B | Fecha autorización: 12/04/24
Dirección: CALLE 58 NRO 37-31 BOSTON
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: ARCOLANE 2% SHAMPOO FCOX100ML | Molécula: KETOCONAZOL 20MGML Champú | Tipo: FRASCO | Total 1: UN

Dosis: 2 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos: SYSTANE ULTRA 4/3mgXml SGS CJXFCO10ml | Molécula: POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 1: UN

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: GARCIA MARTINEZ MARIA LUZ DARY

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde cśdigo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494295
FECHA: 1' -2024 12:40
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292499
CODIGO-NOMBRE
V UNT ENT FRA DTO PARCIAL

132303-HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS
3,280 3 0 0 9,840
181210-AMDIPIN-H TABLETAS 5/12.5 MG CAJA X 10 UNDS
56,280 6 0 0 337,680
115100-ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS
155,736 2 0 0 311,472
100218-DOLEX ACTIVE INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS
15,440 18 0 0 277,920

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 936,912
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 936,912
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 936,912 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 2837-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL
CC 3564547
CR 28A # 38F - 173 LA MILAGROSA
TELEFONO: 5083140
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD

609

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Liliam María García Ville identificado con cédula número 21970444, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Liliam Mª García

FECHA 09/04/2024

OBS: 1.037390534

MEDI.GENERAL Sara García

6X0

No. de Orden 2837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

119

No. de Orden 2837

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIEL ARCANGEL GARCIA CORREA	Documento	3564547
No. Carné	98682204 - B	Fecha autorización	08/04/24
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMDIPIN H 5MG CJX10TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MGAMLODIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK SI ESTA AGOTADO , 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Liliam García
Documento: 21970444
Télefono: 321 738 8837

Fecha de vencimiento: 20/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e
nv¢o a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494297
FECHA: 15-04-2024 08:38
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292513
CODIGO-NOMBRE

V.UNI	ENT	FRA	DTO	PARCIAL
116000-FARMA D CBG INST. CAPSULAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS				
46,200	1	0	0	46,200

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 46,200
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 46,200
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	46,200	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3320-dDOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
BOTERO DE DURAN GLORIA INES
CC 28710996
CR 83A # 35 - 24 BARRIO SIMON BOLIVAR
TELEFONO: 5098470
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL gloria lopez

OBS: cc # 28710996
Tel: 3164228222

63

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Gloria Bolivar identificado con cédula número 28710996, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Bolivar de Duque

FECHA 15-04-24

614

No. de Orden
3320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA OCT/24

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

615

No. de Orden
3320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE HASTA OCT/24

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvфo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494303
FECHA: 15-04-2024 14:29
VENDEDOR: LIA SORANY PALACIOS VEGA
SECUENCIA: 292567
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

132048-BETAMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.05% TUBO 40 G
5,418 2 0 0 10,836
079015 VASELINA PURA CERO POTE 100 G
11,196 1 0 0 11,196
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
116512-CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS
59,100 2 0 0 118,200
115101-ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS
35,160 2 0 0 70,320
100219-DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 16 UNDS
18,864 11 0 0 207,504
213135-DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS
8,666 9 0 0 77,994

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 512,306
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 512,306
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 9,408 1,788
EXCLUIDAS: 501,110 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3343-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA
CC 32458563
CR 82 # 49BB - 13
TELEFONO: 5947032
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

617

www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

DATOS DEL MEDICO

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL Dra E Garcia

3245865 63.

OBS: 5947032

819

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Dra E Garcia identificado con cédula número 32458563, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pastaur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dra E Garcia

FECHA 15 04 2024

No. de Orden 3343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dora E Garcia
Documento: 32458563
Télefono: 5947032

Fecha de vencimiento: 29/04/24

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden 3343

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 29/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3343

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.05G	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	15

MEZCLAR CON TODO EL POTE DE VASELINA , PARA APLICAR EN ESPALDA Y BRAZOS DE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VASELINA PURA POTE X105GRS	NO APLICA	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	150	Aprobado

ENTREgar 100 ó 105 gramos o 2 de 50 gr

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	100

en la noche en cuero cabelludo por 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3343

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: DORA EMILIA GARCIA | Documento: 32458563
No. Carné: 8288748 - C | Fecha autorización: 15/04/24
Dirección: CRA 82 49BB-13 CALAZANS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2024

Medicamentos: BETAMETASONA 0.05% CRE TUBX40G | Molécula: BETAMETASONA VALERATO 0.05G | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 15
MEZCLAR CON TODO EL POTE DE VASELINA , PARA APLICAR EN ESPALDA Y BRAZOS DE

Medicamentos: VASELINA PURA POTE X105GRS | Molécula: NO APLICA | Tipo: TARRO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 150 | Aprobado
ENTREgar 100 ó 105 gramos o 2 de 50 gr

Medicamentos: DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML | Molécula: DESONIDA 1MGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 100
en la noche en cuero cabelludo por 10 dias

Medicamentos: CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB | Molécula: NIFEDIPINO | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 diariamente

Nombre Funcionario: GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 29/04/24
GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494304
FECHA: 15-04-2024 16:29
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292579
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

600315-MELOXICAM GENFAR INST. TABLETAS 15 MG CAJA X 30 UNDS
4,920 1 0 0 4,920
132613-PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G
5,887 2 0 0 11,774
024090-ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML
53,692 2 0 0 107,384

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 124,078
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 124,078
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------

DESCRIPCION	BASE	IMPUESTO
EXCLUIDAS:	124,078	0
IMPOCONSUMO	0	0

FORMULA: 3369-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
ACEVEDO ORTIZ FEDERICO
CC 1000399756
CL 32C # 76 - 65 CASA
TELEFONO: 3122724321
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

OBS: 1000399751

621

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Federica Acevedo identificado con cédula número 1000799456, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15/04/24

622

No. de Orden 3369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE, DE LO CONTRARIO TOM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LAS ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR CON LA CREMA HUMECTABTE Y APLICAR DOS VECES AL DÍA EN TODA LA PIEL

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000399756
Télefono: 3234285494

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

623

No. de Orden 3369

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FEDERICO ACEVEDO ORTIZ	Documento	1000399756
No. Carné	43759813 - D	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	Calle 32E # 76-40. Edificio Génesis. Apartamento 301.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR MUY FUERTE, DE LO CONTRARIO TOM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PIROXICAM 0.5% GEL CJXTUB40G	PIROXICAM	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LAS ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

MEZCLAR CON LA CREMA HUMECTABTE Y APLICAR DOS VECES AL DÍA EN TODA LA PIEL

Nombre Funcionario:	PAOLA MILENA ORTIZ ACEVEDO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494305
FECHA: 15-04-2024 16:43
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292583
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115102-NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS
22,080 0 20 0 11,040
240119-VICITRA 7 CAPSULAS 500/5 MG CAJA X 30 UNDS
38,527 2 0 0 77,055
107302-FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASC O X 30 UNDS
71,880 2 0 0 143,760

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 231,855
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 231,855
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
----------[RESUMEN DE IMPUESTOS]----------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
IVA DE: 19 64,752 12,303
EXCLUIDAS: 154,800 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3391-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
TOBIAS GAMEZ FRANCISCA
CC 36529042
CR 33 # 29 - 22 AP 803.ENTREPALMAS DE S ANDIEGO
TELEFONO: 3012368036
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co
Sistema POS propio
PROVEEDOR TECNOLOGICO:
eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

BUENO ARIZA WENDY LAURA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL

625

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Francisca Tobías identificado con cédula número 36529042, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Francisca Tobías

FECHA Abril 15 24

626

OBS: Francisca Tobías 36529042

No. de Orden 3391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: Francisca T.
Documento: 36529042
Télefono: 3012368036

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

69

No. de Orden 3391

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
NITROFURANTOINA 100MG CJX10CAP	**NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	10

TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR 10 DÍAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VICITRA 500MG CJX30CDR	**VITAMINA C 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	**VITAMINA D3 5000UI**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde código. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494306
FECHA: 15-04-2024 16:56
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292586
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

277278-DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS
79,900 1 0 0 79,900
115143-RINAID(FUR.MOMETASONA) INST. SPRAY NASAL 0.05 % FRASCO 18 G
173,485 2 0 0 346,970
117202-OLOPAT INST. (OLOPATADINA) GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML
9,580 2 0 0 19,160
140242-GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS
37,428 10 0 0 374,280
115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
132050-BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1 % TUBO 40 G
6,840 1 0 0 6,840

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 881,630
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 881,630
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 801,730 0
EXENTAS: 79,900 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3386-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
JIMENEZ HENAO EMMANUEL
CC 1025658814
CL 103D # 67 - 25 GIRARDOT 3128429550
TELEFONO: 5823187
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS
www.farmaciaspasteur.com.co

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Nicolas E Jimenez identificado con cédula número 1275053, en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15/04/2024

OBS: 1275053

LOPEZ YEPES GLORIA PATRICIA
ESPECIALIDAD
MEDI.GENERAL 32073735

PROVEEDOR TECNOLOGICO:
efactura cadena. NIT: 890.930.534-0
DATOS DEL MEDICO

No. de Orden 3386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLRO D E CABEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPAT 02% SGS CJx1FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

160

No. de Orden 3386

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 10 HORAS	60

HASTA 2 AL DIA EN CASO D E DOLRO D E CABEZA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA FOSA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OLOPAT 02% SGS CJx1FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN CADA OJO , GENERICO SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

EN AYUNA S Y EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VEC E SLA DIA 10 DIAS Y LUEGO DIA POR MEDIO POR 5 DIA S

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3386

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	15

2 VEC E SLA DIA 10 DIAS Y LUEGO DIA POR MEDIO POR 5 DIA S

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

269

RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES 2509/93
AUTORETENEDORES RES 1366 11/01/1989
RETENEDORES DE IVA
DISTRIBUIDORA PASTEUR
890941663-1
FARMACIA PASTEUR SURAMERICANA
CARRERA 64 B # 49 B 9
TELEFONO: 2309198 -

CUFE: Insertado desde c≤digo. Pendiente e nvøo a Cadena

FACT. ELECTRONICA DE VENTA: E2494308
FECHA: 15-04-2024 19:24
VENDEDOR: NATALY HERRERA GALLO
SECUENCIA: 292595
CODIGO-NOMBRE
V.UNI ENT FRA DTO PARCIAL

115100-FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS
9,080 6 0 0 54,480
117202-DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1 % CAJA 30 ML
16,256 1 0 0 16,256
134046-BETAMETASONA+CLOTRIM+NEOMI GF CREM A CAJA 20 G
17,770 1 0 0 17,770
669548-FREEGEN INST. SOLUCION OFTALMICA 0 .5 % FRASCO 15 ML
8,759 2 0 0 17,518
682631-ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETA S 10 MG CAJA X 100 UNDS
9,243 0 60 0 5,546
100218-CALMIDOL COMPUESTO INST. CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
73,008 0 36 0 54,756
377087-CALMIDOL COMPUESTO CAPSULAS CAJA X 48 UNDS
73,008 0 12 0 18,252

----------[TOTAL DE FACTURA]----------
TOTAL: 184,578
----------[FORMAS DE PAGO]----------
MEDIO DE PAGO: CREDITO 184,578
FORMA DE PAGO: CREDITO
CAMBIO: 0
---------[RESUMEN DE IMPUESTOS]---------
DESCRIPCION BASE IMPUESTO
EXCLUIDAS: 184,578 0
IMPOCONSUMO 0 0
FORMULA: 3392-DOMICILIO
NIT: 899999034-1
DATOS DEL CLIENTE:
CARDONA LOPEZ MARIANA
TI 1013344842
CL 98 N # 67 - 12 BARRIO CASTILLA
TELEFONO: 3014411956
POLITICA DE PROTECCION DE DATOS

633

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

Certificación recibo a satisfacción

Yo Mario Alberto Gil identificado con cédula número 71610259 en calidad de beneficiario (a) del servicio médico asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por la Distribuidora Pasteur S.A

los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la fórmula médica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia está activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mario Alberto Gil

FECHA 16-04-2024

OBS: 71610259

MEDI.GENERAL

ESPECIALIDAD

BUENO ARIZA WENDY LAURA

DATOS DEL MEDICO

efactura cadena. NIT: 890.930.534-0

PROVEEDOR TECNOLOGICO:

Sistema POS propio

www.farmaciaspasteur.com.co

634

No. de Orden 3392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARDONA LOPEZ	Documento	1013344842
No. Carné	43115404 - F	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE EN TODAS LAS ZONAS AFECTADAS POR LA DERMATITIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA DÍA EN LAS ZONAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21610205
Télefono: 2627137

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

635

No. de Orden 3392

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIANA CARDONA LOPEZ	Documento	1013344842
No. Carné	43115404 - F	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA NOCHE EN TODAS LAS ZONAS AFECTADAS POR LA DERMATITIS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA CLOTR/NEO CR TBOX20G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR CADA DÍA EN LAS ZONAS AFECTADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA POR DOS MESES

Nombre Funcionario:	TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIANA CARDONA LOPEZ	Documento	1013344842
No. Carné	43115404 - F	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
CALMIDOL 200mg/30mg CDR CJX48 CAP	IBUPROFENO CAFEINA	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 A 8 HORAS POR DOLOR DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL

Nombre Funcionario:	TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3392

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIANA CARDONA LOPEZ	Documento	1013344842
No. Carné	43115404 - F	Fecha autorización	15/04/24
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2024

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
CALMIDOL 200mg/30mg CDR CJX48 CAP	IBUPROFENO CAFEINA	CÁPSULA	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 A 8 HORAS POR DOLOR DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL

Nombre Funcionario:	TANIA ANDREA LOPEZ LONDOÑO

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/04/24

GTH-F-005 V.01

636